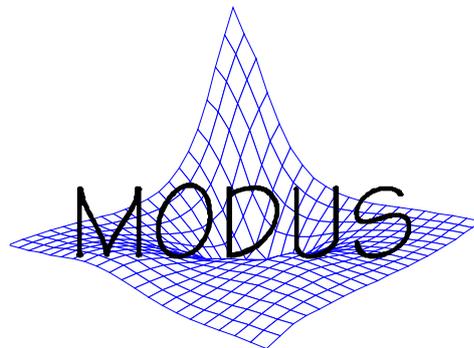


# Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für die Stadt Hof

## *Teilbericht 1: Bestands- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG*



MODUS - Wirtschafts- und  
Sozialforschung GmbH

Schillerplatz 6, D-96047 Bamberg

Tel.: (0951) 26772, Fax: (0951) 26864

Internet: [www.modus-bamberg.de](http://www.modus-bamberg.de)

E-mail: [info@modus-bamberg.de](mailto:info@modus-bamberg.de)

**Auftraggeber:**

Stadt Hof

**Auftragnehmer:**

MODUS - Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH

**Projektleitung:**

Dipl.-Pol. Edmund Görtler

**Verfasser:**

Dipl.-Soz. (Univ.)/Dipl. Soz.päd. (FH) Manfred Zehe

**Unter Mitarbeit von:**

Dipl.-Pol. Edmund Görtler und Eric Beyer M.Sc.

**Erhebungsstichtag:** 31.12.2022

**Fertigstellung:** 25.09.2023

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde teilweise auf eine Differenzierung der beiden Geschlechter verzichtet, ohne dass damit eine Diskriminierung von Frauen verbunden ist.

**INHALTSVERZEICHNIS**

	<b>Seite</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>1</b>
1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung .....	1
1.2 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung .....	2
<b>2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe in der Stadt Hof .....</b>	<b>4</b>
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege .....	4
2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof .....	4
2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste .....	5
2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Pflegedienste .....	8
2.1.3.1 Geschlechter- und Altersstruktur der Betreuten .....	9
2.1.3.2 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegegrad .....	11
2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste .....	14
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege .....	17
2.2.1 Vorbemerkung .....	17
2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege .....	18
2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege .....	18
2.2.2.2 Bestandsentwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Hof .....	19
2.2.2.3 Auslastungsgrad der Tagespflegeplätze .....	21
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste .....	24
2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste .....	24
2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste .....	25
2.2.2.4.3 Regionale Herkunft der Tagespflegegäste .....	27
2.2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege .....	28
2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege .....	28
2.2.3.2 Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof .....	29
2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze .....	30
2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze .....	33
2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege .....	35
2.3.1 Bestand an vollstationären Einrichtungen in der Stadt Hof .....	35
2.3.2 Belegung der Pflegeplätze .....	37
2.3.2 Bewohnerstruktur .....	39
2.3.2.1 Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner:innen .....	39
2.3.4.2 Altersstruktur der Pflegeheimbewohner:innen .....	40
2.3.4.3 Eintrittsjahr und Verweildauer der Pflegeheimbewohner:innen .....	41
2.3.4.4 Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner:innen .....	43
2.3.4.5 Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner:innen .....	45
<b>3. Demographische Entwicklung .....</b>	<b>47</b>
3.1 Vorbemerkung .....	47
3.2 Methode .....	47

	<b>Seite</b>
3.3	Datengrundlage .....50
3.3.1	Ausgangsbevölkerung .....50
3.3.2	Natalität und Mortalität .....50
3.3.3	Migration .....52
3.3.4	Bevölkerungsstruktur .....53
3.4	Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe .....55
3.5	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion .....57
<b>4.</b>	<b>Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen.....58</b>
4.1	Vorbemerkung .....58
4.2	Pflegebedürftige Menschen in der Stadt Hof im bayerischen Vergleich .....58
4.3	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Hof .....60
<b>5.</b>	<b>Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose.....63</b>
5.1	Vorbemerkungen zu den Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Pflegebereichen.....63
5.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege.....67
5.2.1	Vorbemerkung .....67
5.2.2	Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Hof .....68
5.2.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Hof .....73
5.2.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege .....74
5.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege .....76
5.3.1	Vorbemerkung .....76
5.3.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege.....76
5.3.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen .....76
5.3.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege.....79
5.3.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege .....80
5.3.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege.....82
5.3.3.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen .....82
5.3.3.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege.....85
5.3.3.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege .....86
5.4	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege .....88
5.4.1	Vorbemerkung .....88
5.4.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen .....90
5.4.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Hof .....93
5.4.4	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege .....95
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung .....97</b>

**ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

	<b>Seite</b>
Abb. 2.1: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegediensten .....	6
Abb. 2.2: Entwicklung der Vollzeitstellen in den ambulanten Diensten seit 2008.....	7
Abb. 2.3: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Pflegedienste seit 2008 .....	8
Abb. 2.4: Geschlechterstruktur der Betreuten im Vergleich .....	9
Abb. 2.5: Altersstruktur der Betreuten im Vergleich .....	10
Abb. 2.6: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegegrad .....	11
Abb. 2.7: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Vergleich .....	12
Abb. 2.8: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2022 .....	14
Abb. 2.9: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Vergleich .....	16
Abb. 2.10: Entwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Hof seit 2008.....	19
Abb. 2.11: Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres 2022.....	22
Abb. 2.12: Entwicklung der belegten Tagespflegeplätze seit 2008 .....	23
Abb. 2.13: Altersstruktur der Tagespflegegäste nach Geschlecht .....	24
Abb. 2.14: Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegegraden .....	25
Abb. 2.15: Gesundheitszustand der Tagespflegegäste im Vergleich.....	26
Abb. 2.16: Herkunft der Tagespflegegäste im Vergleich.....	27
Abb. 2.17: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege .....	29
Abb. 2.18: Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2022.....	30
Abb. 2.19: Entwicklung der Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze seit 2008 .....	31
Abb. 2.20: Entwicklung der belegten Kurzzeitpflegeplätze seit 2008 .....	32
Abb. 2.21: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze .....	33
Abb. 2.22: Entwicklung der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen seit 2008.....	34
Abb. 2.23: Entwicklung der stationären Pflegeplätze seit 2008.....	36
Abb. 2.24: Belegung der Pflegeplätze zum Stichtag 31.12.2022 .....	37
Abb. 2.25: Differenzierte Betrachtung der Pflegeplatzbelegung.....	38
Abb. 2.26: Geschlechterverteilung im Vergleich .....	39
Abb. 2.27: Altersstruktur der Bewohner im Vergleich.....	40
Abb. 2.28: Eintrittsjahr der Bewohner:innen.....	41
Abb. 2.29: Entwicklung der Verweildauer seit 2018 .....	42
Abb. 2.30: Gesundheitszustand der Heimbewohner:innen nach Pflegegrade .....	43
Abb. 2.31: Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner:innen im Vergleich.....	44
Abb. 2.32: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner:innen.....	45
Abb. 2.33: Entwicklung der Pflegeheimbewohner:innen nach Herkunft seit 2008 .....	46
Abb. 3.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion.....	48
Abb. 3.2: Entwicklung der Bevölkerung von 2000 bis 2022 .....	50
Abb. 3.3: Entwicklung der Geburtenzahlen und Sterbefälle von 2000 bis 2022.....	51
Abb. 3.4: Entwicklung der Zu- und Fortzüge von 2000 bis 2022.....	52
Abb. 3.5: Wanderungssaldo von 2000 bis 2022.....	53
Abb. 3.6: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2022.....	54

	<b>Seite</b>
Abb. 3.7: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2042 .....	55
Abb. 3.8: Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2042 .....	56
Abb. 4.1: Pflegebedürftige nach Leistungsart im Vergleich.....	58
Abb. 4.2: Anteil der Leistungsempfänger:innen an der Bevölkerung im Vergleich...	59
Abb. 4.3: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2042 .....	61
Abb. 4.4: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2042.....	62
Abb. 5.1: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe.....	65
Abb. 5.2: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege .....	70
Abb. 5.3: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Hof zum 31.12.2022 .....	73
Abb. 5.4: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Stadt Hof bis zum Jahr 2042.....	75
Abb. 5.5: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege in der Stadt Hof zum 31.12.2022 .....	80
Abb. 5.6: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Hof bis zum Jahr 2042.....	81
Abb. 5.7: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof zum 31.12.2022 .....	85
Abb. 5.8: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Hof bis zum Jahr 2042.....	87
Abb. 5.9: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege .....	91
Abb. 5.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Hof zum 31.12.2022 .....	94
Abb. 5.11: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Hof bis zum Jahr 2042 .....	96

## **TABELLENVERZEICHNIS**

	<b>Seite</b>
Tab. 2.1: Übersicht über die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Hof .....	4
Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Pflegedienste .....	5
Tab. 2.3: Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Hof .....	20
Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen .....	35

## **1. Einleitung**

### **1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung**

Mit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung wurden die Landkreise und kreisfreien Städte ab dem Jahr 1995 deutlicher als vorher in die Pflicht genommen. Aufgrund des Art. 3 des bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG) wurden die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtet, den „längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen“ festzustellen. Vorher war dies eine Aufgabe der Länder. Auf Länderebene war es allerdings selten möglich, eine den regionalen Gegebenheiten entsprechende Bedarfsplanung zu verwirklichen. Meist erschöpften sich die Vorgaben der Länder in Richtwerten, die aufgrund ihrer Starrheit kaum für die kommunale Seniorenhilfeplanung geeignet waren. Von daher kann es durchaus als Fortschritt gewertet werden, dass mit Einführung der Pflegeversicherung und dem bayerischen Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz die Landkreise und kreisfreien Städte zur Bedarfsermittlung verpflichtet wurden. Diese Aussage gilt allerdings nur, wenn dieser Verpflichtung auch qualifiziert nachgekommen wird. Hier lassen sich allerdings große Qualitätsunterschiede bei der Umsetzung der Verpflichtung zur Bedarfsermittlung in den Landkreisen und kreisfreien Städten erkennen. Dies gilt nicht nur für die Landkreise und kreisfreien Städte, die die Bedarfsermittlung in Eigenregie durchgeführt haben, sondern auch für diejenigen, die für diese Aufgabe externe Institute beauftragt haben. Hier geht die Bandbreite von fundierten Bedarfsermittlungen nach dem in der Fachwelt anerkannten Indikatorenmodell über das veraltete Richtwertverfahren bis hin zur Festschreibung des bestehenden Bestandes als Bedarf.

Eine Erweiterung der gesetzlichen Verpflichtung fand in Bayern am 8. Dezember 2007 statt, als das Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG) durch das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) ersetzt wurde. Zwar blieb die Grundlage für die Verpflichtung zur Bedarfsermittlung nach wie vor erhalten, denn der im Jahr 1995 in Art. 3 des AGPflegeVG festgelegte Passus – die Landkreise und kreisfreien Städte haben „den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen“ festzustellen – wurde auch in den Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) aufgenommen. Zusätzlich wurde in den Art. 69 AGSG allerdings ein Abs. 2 aufgenommen, in dem deutlich gemacht wird, dass die Bedarfsermittlung als „Bestandteil eines integrativen, regionalen seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes“ anzusehen ist. Durch diesen Absatz 2 werden in Bayern somit erstmals die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtet, eine umfassende Seniorenhilfeplanung durchzuführen, die über eine reine Bedarfsermittlung im Bereich der Pflege hinausgeht und auch andere Bereiche, wie z.B. die offene Seniorenhilfe, umfasst.

## 1.2 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung

Da die Bedarfsermittlung gemäß Art. 69 AGSG, Abs. 1 (früher: Art. 3 AGPflegeVG) nach wie vor das Zentrum der Seniorenhilfeplanung bildet, sollte ihr auch im Rahmen des zu erstellenden seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ein entsprechender Stellenwert eingeräumt werden. Da in der Stadt Hof bereits zwei Bedarfsermittlungen aus den Jahren 2008 und 2015 vorliegen und dadurch auch eine umfassende Analyse der Veränderungen in den letzten 15 Jahren ermöglicht wird, ist es üblich, die Bedarfsermittlung als ersten Teilbericht des seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes in kürzeren Abständen fortzuschreiben als das gesamte Konzept.

Was die methodischen Voraussetzungen der Bedarfsermittlung betrifft, gilt nach wie vor, dass weder das Pflegeversicherungsgesetz noch die dazugehörigen Ausführungsgesetze Auskunft darüber geben, auf welche Art und Weise die Bedarfsermittlung durchzuführen ist. Da es jedoch maßgeblich von den Ergebnissen der Bedarfsermittlung abhängig ist, in welchen Bereichen der institutionellen Pflege die Landkreise und kreisfreien Städte öffentliche Gelder investieren, muss der örtliche Bedarf möglichst exakt ermittelt werden.

Für die vorliegende Bedarfsermittlung wurde deshalb ein Verfahren gewählt, das von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* im Auftrag des *Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS 1995)* entwickelt wurde. Es handelt sich dabei um ein Verfahren, das auf verschiedenen sozialen Indikatoren basiert, die für eine fundierte Bedarfsermittlung von entscheidender Bedeutung sind.

Während die bisher benutzten Richtwertverfahren lediglich auf dem Indikator „Altersstruktur“ aufbauten, werden bei diesem Verfahren weitere wichtige soziale Indikatoren, wie z.B. die Zahl der Pflegebedürftigen, das häusliche Pflegepotential, der Anteil der Einpersonenhaushalte etc., in die Analyse miteinbezogen. Damit werden im Gegensatz zum „starrten“ Richtwertverfahren die örtlichen Bedingungen gezielt bei der Ermittlung des Bedarfs berücksichtigt und es kann somit der Anspruch einer wissenschaftlich fundierten und regional differenzierten Bedarfsermittlung erhoben werden.

Außerdem trägt zur Erhöhung der Sicherheit der vorliegenden Bedarfsermittlung auch bei, dass im Gegensatz zur *Forschungsgesellschaft für Gerontologie*, die das Indikatorenmodell ausschließlich auf der Basis der *Infratest*-Daten aus dem Jahr 1991 aufbaute, zusätzlich die regionalen Begutachtungsdaten zur Pflegebedürftigkeit des *MDK Bayern* in die Analyse einbezogen wurden. Unter Berücksichtigung der *MDK*-Daten kann die Anzahl der pflegebedürftigen älteren Menschen relativ exakt ermittelt werden. Nur so ist es möglich, die Größenordnung der Hauptzielgruppen der einzelnen Einrichtungen und Dienste im Bereich der institutionellen Pflege zu manifestieren.

Durch die Berücksichtigung der MDK-Daten – die der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* noch nicht zur Verfügung standen – und weiteren aktuellen Bestandsdaten, die MODUS in seiner Begutachtungstätigkeit seit 1995 für rund 40 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern erhoben und analysiert hat, war es möglich, das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung für Bayern weiterzuentwickeln.

Um fundierte Aussagen darüber machen zu können, in welchen Bereichen ein ungedeckter Bedarf bzw. ein Überangebot besteht, ist neben der Methode der Bedarfsermittlung jedoch auch eine präzise Bestandsaufnahme der vorhandenen Dienste und Einrichtungen von großer Bedeutung. Es muss deshalb auch hierbei mit größtmöglicher Sorgfalt vorgegangen werden. Insbesondere im Bereich der ambulanten Pflegedienste treten, aufgrund der Trägervielfalt, nicht selten Ungenauigkeiten auf, was die Zahl der zur Verfügung stehenden Mitarbeiter:innen betrifft. Auch die vom *Bayerischen Landesamt für Statistik* veröffentlichten Daten zur Mitarbeiterstruktur der ambulanten Pflegedienste in Bayern sind ungenau, wie verschiedene örtliche Bestandsaufnahmen im Rahmen der Seniorenhilfeplanung zeigen. Sie sollten deshalb lediglich den Stellenwert von groben Orientierungsgrößen einnehmen, können aber nicht differenzierte Bestandsaufnahmen ersetzen. Im Rahmen der vorliegenden Bedarfsermittlung wurden deshalb für die verschiedenen Bereiche der institutionellen Pflege eigene Bestandserhebungen anhand von detaillierten Fragebögen durchgeführt.

Es wurde somit nicht nur für die Bedarfsermittlung das bestmögliche Verfahren gewählt, auch bei der Bestandsaufnahme wurde auf eine größtmögliche Genauigkeit geachtet, um einen sinnvollen Ist-Soll-Vergleich durchführen zu können und damit realitätsgetreue Aussagen hinsichtlich des momentanen Standes der Bedarfsdeckung treffen zu können.

Zur Beurteilung der zukünftigen Bedarfsentwicklung wurden zusätzlich Bedarfsprognosen durchgeführt. Auch wenn sowohl in der wissenschaftlichen Fachwelt als auch beim Gesetzgeber weitgehend Einigkeit darüber besteht, dass sich in den nächsten Jahren ein grundlegender Wandel der Pflegeinfrastruktur ereignen wird und deshalb regelmäßige Bedarfsermittlungen unabdingbar sind, so kann durch eine gewissenhaft erstellte Bedarfsprognose die Planungssicherheit um einiges erhöht werden, wenn sie auf realistischen Annahmen der betreffenden Parameter beruht.

Die einzelnen Annahmen, die den Projektionen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege zugrunde liegen, finden sich in den entsprechenden Abschnitten des vorliegenden Berichtes. Grundlage für die Bedarfsprognosen bildet dabei die durchgeführte Bevölkerungsprojektion (vgl. Kap. 3.) und die darauf aufbauende Prognose der pflegebedürftigen Personen unter Berücksichtigung der MDK-Begutachtungsdaten (vgl. Kap. 4.).

## 2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe in der Stadt Hof

### 2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

#### 2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof

Zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2022 standen in der Stadt Hof folgende neun ambulante Pflegedienste zur Verfügung, die in folgender Tabelle mit ihrem Namen und ihrer Trägerschaft aufgeführt sind.

**Tab. 2.1: Übersicht über die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Hof**

Pflegedienst	Träger
Ambulanter Pflegedienst der Hospitalstiftung	Hospitalstiftung Hof
AWO-Sozialstation Hof	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Hof Stadt e.V.
ASD e.V. Pflege zu Hause	Ambulante Sozialpflegerische Dienste e.V.
BRK-Sozialstation Hof	Bayerisches Rotes Kreuz KV Hof e.V.
Caritas-Sozialstation Hof	Caritasverband für Stadt und Landkreis Hof e.V.
Zentrale Diakoniestation Hof	Diakonie Hochfranken Altenhilfe gGmbH
Ambulanter Pflegedienst Rödel	Herr Sascha Rödel
Christlicher Pflegedienst Frauenholz	Frau Andrea Frauenholz
Pflegedienst Hudetz	Herr Bernd Hudetz

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2022

Wie aus der tabellarischen Darstellung abzulesen ist, standen zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2022 in der Stadt Hof sechs ambulante Pflegedienste unter gemeinnütziger Trägerschaft und drei private Pflegedienste zur Verfügung. In der Stadt Hof überwiegen im Bereich der ambulanten Pflege damit zahlenmäßig nach wie vor die gemeinnützigen Träger. Da es sich bei den ambulanten Pflegediensten unter gemeinnütziger Trägerschaft in der Regel auch um größere und bei den privaten Pflegediensten in der Regel um kleinere Dienste handelt, ist die Dominanz der gemeinnützigen Träger in der Stadt Hof derzeit noch deutlicher als in vielen anderen bayerischen Städten.

## 2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste

In den in der Stadt Hof zur Verfügung stehenden ambulanten Pflegediensten waren am Stichtag 31.12.2022 insgesamt 281 Mitarbeiter:innen beschäftigt. Die folgende Tabelle zeigt die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals. Dabei wurde das Personal auf der Grundlage der tatsächlichen Wochenarbeitszeit in „Vollzeitäquivalente“ umgerechnet, um einen adäquaten Vergleich mit den älteren Bestandsdaten durchführen zu können.

**Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Pflegedienste**

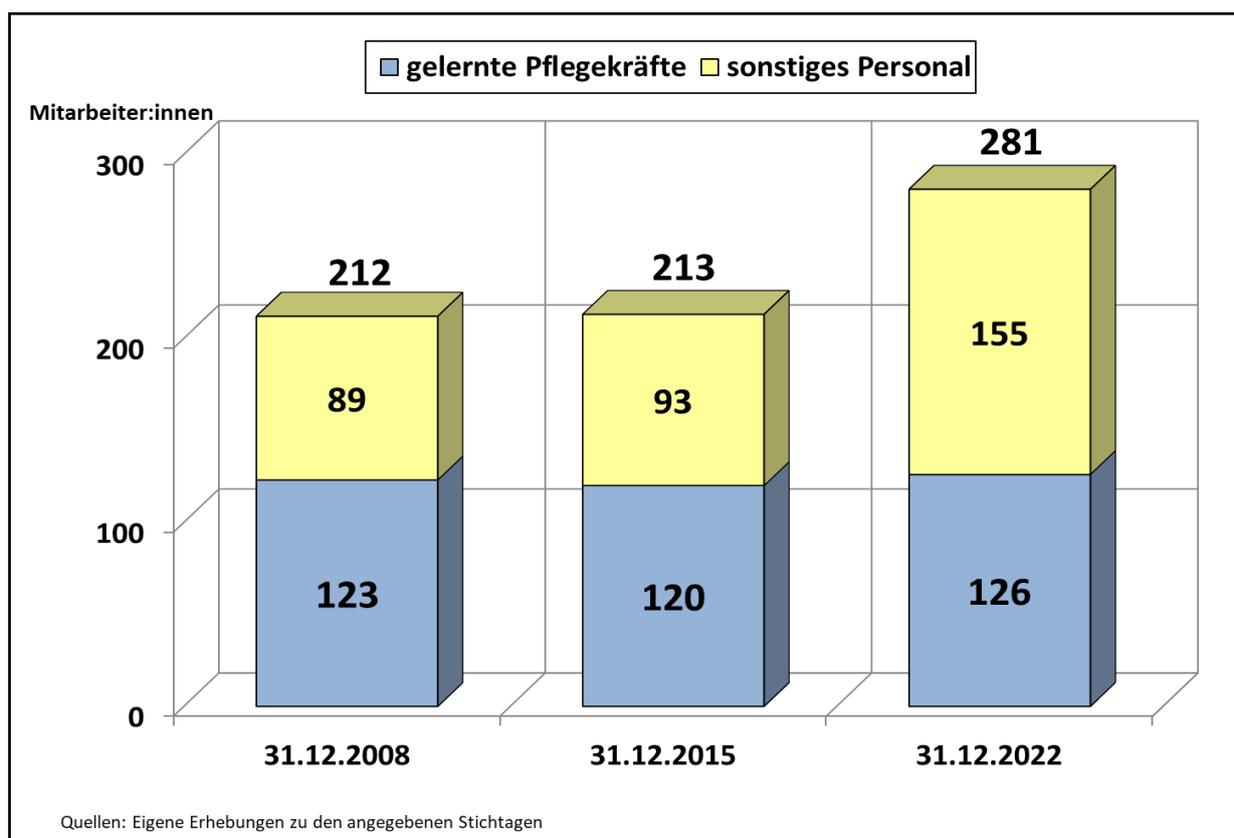
Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
Altenpfleger:innen	49	17,4	36,3	19,0
Krankenschwestern/-pfleger	57	20,3	40,0	21,0
Alten-/Krankenpflegehelfer:innen	20	7,1	15,3	8,0
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	41	14,6	22,1	11,6
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	95	33,8	64,0	33,6
Verwaltungspersonal	19	6,8	12,9	6,8
<b>Beschäftigte insgesamt</b>	<b>281</b>	<b>100,0</b>	<b>191,6</b>	<b>100,0</b>

\* Die Umrechnung in Vollzeitkräfte erfolgte auf der Grundlage der tatsächlichen Stundenzahl des Personals

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2022

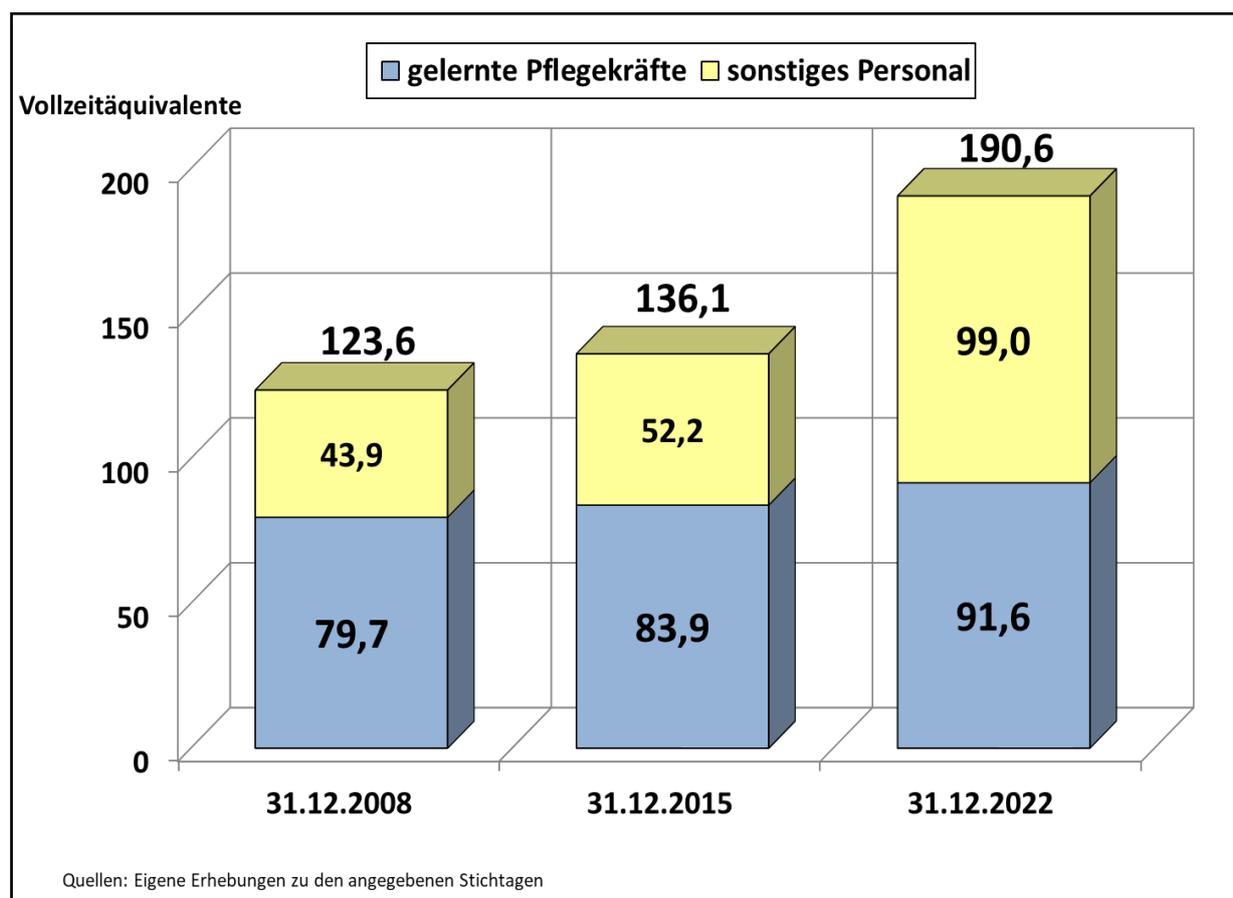
Wie die Tabelle zeigt, stellen in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof die examinierten Pflegefachkräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (Altenpfleger:innen, Krankenschwestern bzw. -pfleger) die am stärksten vertretene Berufsgruppe dar. Addiert man dazu noch die Alten- und Krankenpflegehelfer:innen, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 126 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 44,8% der Beschäftigten in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 91,6 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 48,0% entspricht. Damit ist der Anteilswert der gelernten Pflegekräfte innerhalb der ambulanten Pflegedienste in der Stadt Hof in den letzten sieben Jahren erheblich zurückgegangen, den am 31.12.2015 lag dieser noch bei fast 62%.

Wie der folgende Vergleich mit den entsprechenden älteren Bestandsdaten zeigt, hat die Gesamtmitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof gegenüber der letzten Erhebung Ende des Jahres 2015 relativ stark zugenommen.

**Abb. 2.1: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegediensten**

Aus der Differenzierung nach „gelernten Pflegekräften“ und „sonstigem Personal“ wird allerdings deutlich, dass die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten sieben Jahren nur um sechs Personen angestiegen ist, während das „sonstige Personal“ um 62 Personen zugenommen hat.

Auch wenn hier schon deutlich wird, dass der allgemeine Personalanstieg weniger auf die „gelernten Pflegekräfte“ zurückzuführen ist, ist es aussagekräftiger, wenn man die Entwicklung der Vollzeitstellen für die beiden Berufsgruppen betrachtet. Es wurden deshalb in folgender Abbildung für alle bisherigen Erhebungstichtage die Vollzeitstellen für diese beiden Berufsgruppen gegenübergestellt.

**Abb. 2.2: Entwicklung der Vollzeitstellen in den ambulanten Diensten seit 2008**

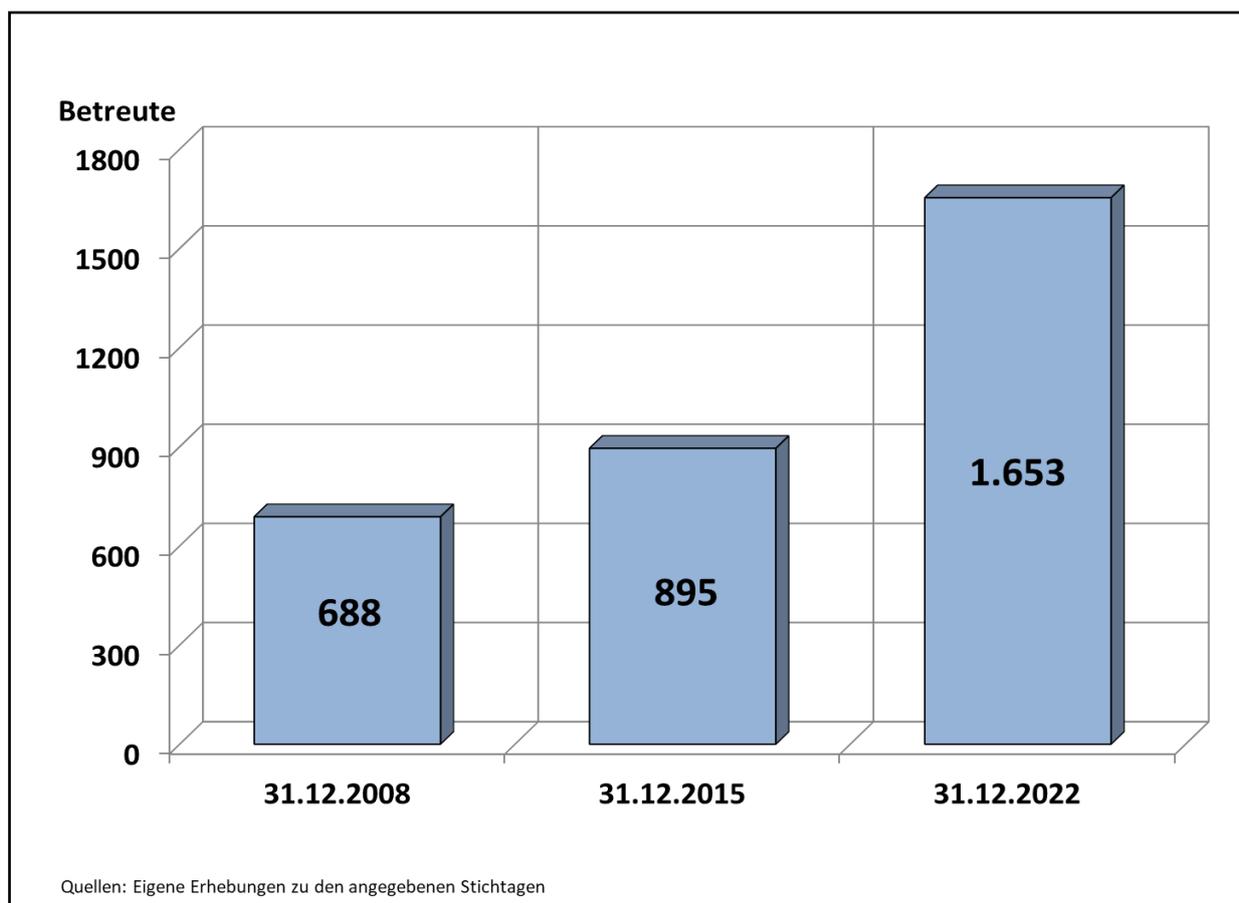
Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Personalkapazität in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof seit 2015 um insgesamt 54,5 Vollzeitstellen bzw. 40% zugenommen. Dabei hat die Gruppe der „gelernten Pflegekräfte“ in den letzten sieben Jahren „nur“ um 7,7 Vollzeitstellen (9,2%) zugenommen, während das „sonstige Personal“ um 46,8 Vollzeitstellen angestiegen ist und sich damit fast verdoppelt hat.

Nach der Umrechnung in Vollzeitstellen zeigt sich somit, dass die Gruppe der „gelernten Pflegekräfte“ in den ambulanten Diensten in der Stadt Hof seit 2015 weitaus weniger angestiegen ist als das „sonstige Personal“. Diese Entwicklung ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass der Anstieg unter den „hauswirtschaftlichen Fachkräften“ mit 173% und den „Hilfskräften ohne Fachausbildung“ mit 74% wesentlich stärker ausgeprägt war als bei den anderen Berufsgruppen.

### 2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Pflegedienste

Die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Hof betreuen nach eigenen Angaben zum Stichtag 31.12.2022 insgesamt 1.653 Personen. Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Betreuzahl seit 2008 entwickelt hat.

**Abb. 2.3: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Pflegedienste seit 2008**



Wie die Abbildung zeigt, ist die Zahl der Betreuten in den Jahren von 2008 bis 2015 um 207 Personen bzw. 30,1% angestiegen, während die Betreuzahl in den Jahren von 2015 bis 2022 wesentlich stärker zugenommen hat, und zwar um 758 Personen bzw. 84,7%.

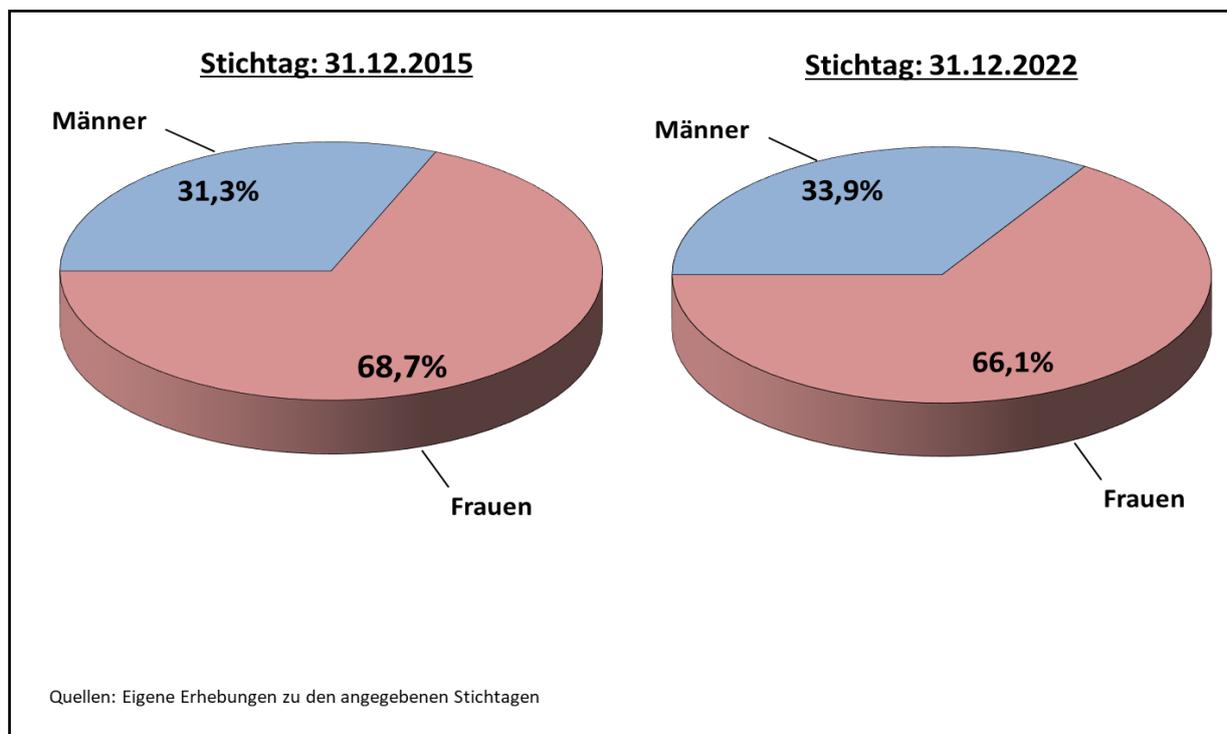
Der Anstieg der Betreuten war damit mehr als doppelt so hoch wie die Erhöhung der Gesamtpersonalkapazität der ambulanten Pflegedienste und etwas mehr als neunmal so hoch wie der Anstieg bei den „gelernten Pflegekräften“.

Im Folgenden werden die in der Stadt Hof ambulant betreuten Menschen anhand ihrer wichtigsten soziodemographischen Merkmale beschrieben.

### 2.1.3.1 Geschlechter- und Altersstruktur der Betreuten

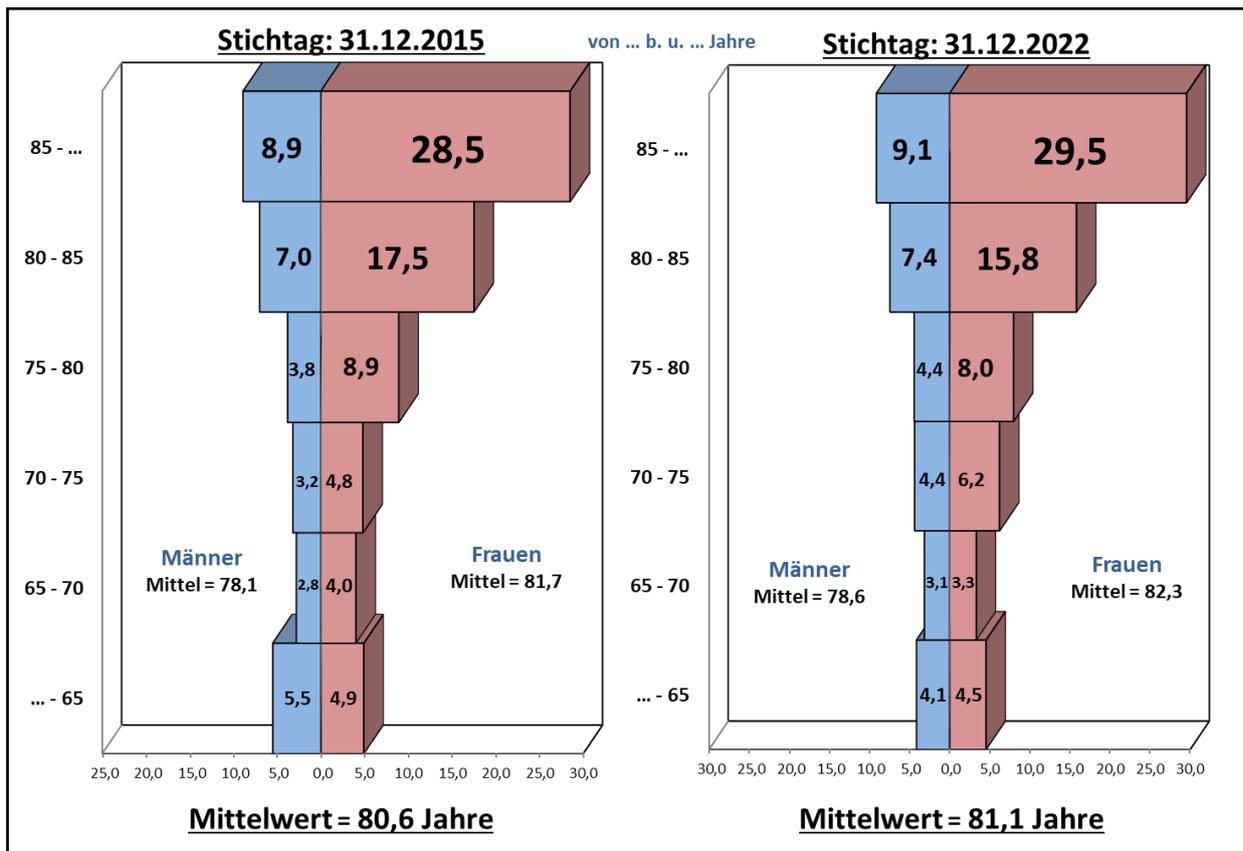
Die folgende Abbildung zeigt zunächst, wie sich die Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2015 verändert hat.

**Abb. 2.4: Geschlechterstruktur der Betreuten im Vergleich**



Wie die Abbildung zeigt, hat der Männeranteil unter den Betreuten seit 2015 zugenommen. Während am 31.12.2015 nur rund 31% der Betreuten männlichen Geschlechts waren, ist ihr Anteil bis heute auf fast 34% angestiegen.

Was die Altersstruktur betrifft, so besteht mit einem Anteilswert von fast 91% die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Dabei steigt besonders der Anteil der hochbetagten Menschen. Dementsprechend macht die Altersgruppe ab 75 Jahren bereits fast drei Viertel der Betreuten aus, wie die folgende Abbildung zeigt.

**Abb. 2.5: Altersstruktur der Betreuten im Vergleich**

Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt aktuell 81,1 Jahre. Die in der Abbildung dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen dominieren die weiblichen Klienten deutlich.

Mit einem Anteilswert von 29,5% stellen die hochbetagten Frauen im Alter ab 85 Jahren bereits fast 30% der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 82,3 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit „nur“ 78,6 Jahren.

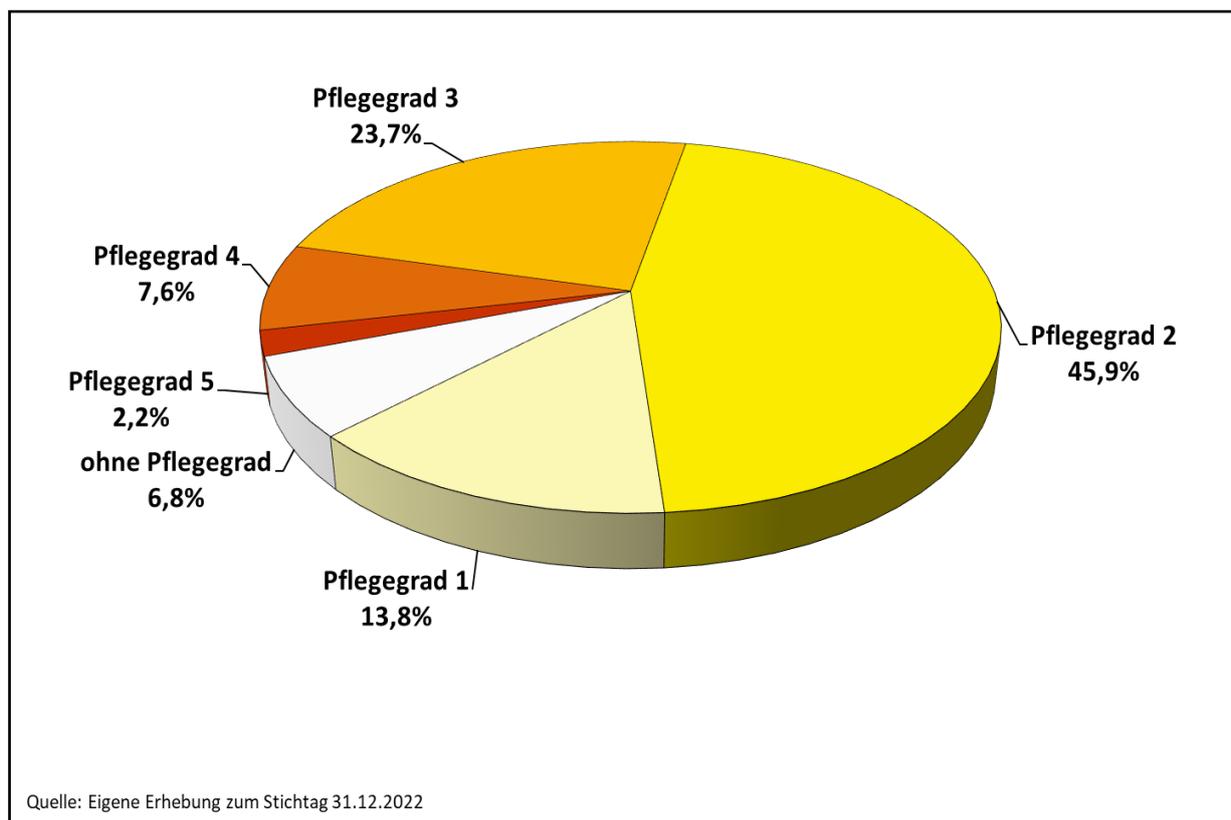
Gegenüber der Erhebung aus dem Jahr 2015 ist das Durchschnittsalter aufgrund des Anstiegs der hochbetagten und dem Rückgang der jüngeren Betreuten um ein halbes Jahr angestiegen.

In den nächsten Jahren ist eine weitere Zunahme des Durchschnittsalters der Betreuten zu erwarten, da die Zahl der hochbetagten Menschen in der Stadt Hof zukünftig weiter ansteigen wird, wie die im vorliegenden Bericht dargestellte Bevölkerungsprojektion zeigt (vgl. Kap. 3.).

### 2.1.3.2 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegegrad

Bereits seit dem 1. April 1995 werden die Leistungen der häuslichen Pflege von der Pflegeversicherung übernommen. Seitdem gibt es bestimmte Kriterien, ab welchem Ausmaß der Hilfebedürftigkeit ein Mensch nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt wird. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüft bei jedem Antragsteller, ob die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen. Da die vorgegebenen Kriterien zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit jedoch sehr restriktiv waren (vgl. Zehe 1996, S. 69 ff.), erfüllten relativ viele der Betreuten der ambulanten Pflegedienste – insbesondere viele Demenzkranke - die Anspruchsvoraussetzungen nicht. Dies war auch der Hauptgrund dafür, dass mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) zum 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neue Begutachtungsinstrumente eingeführt wurden, die die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzen.

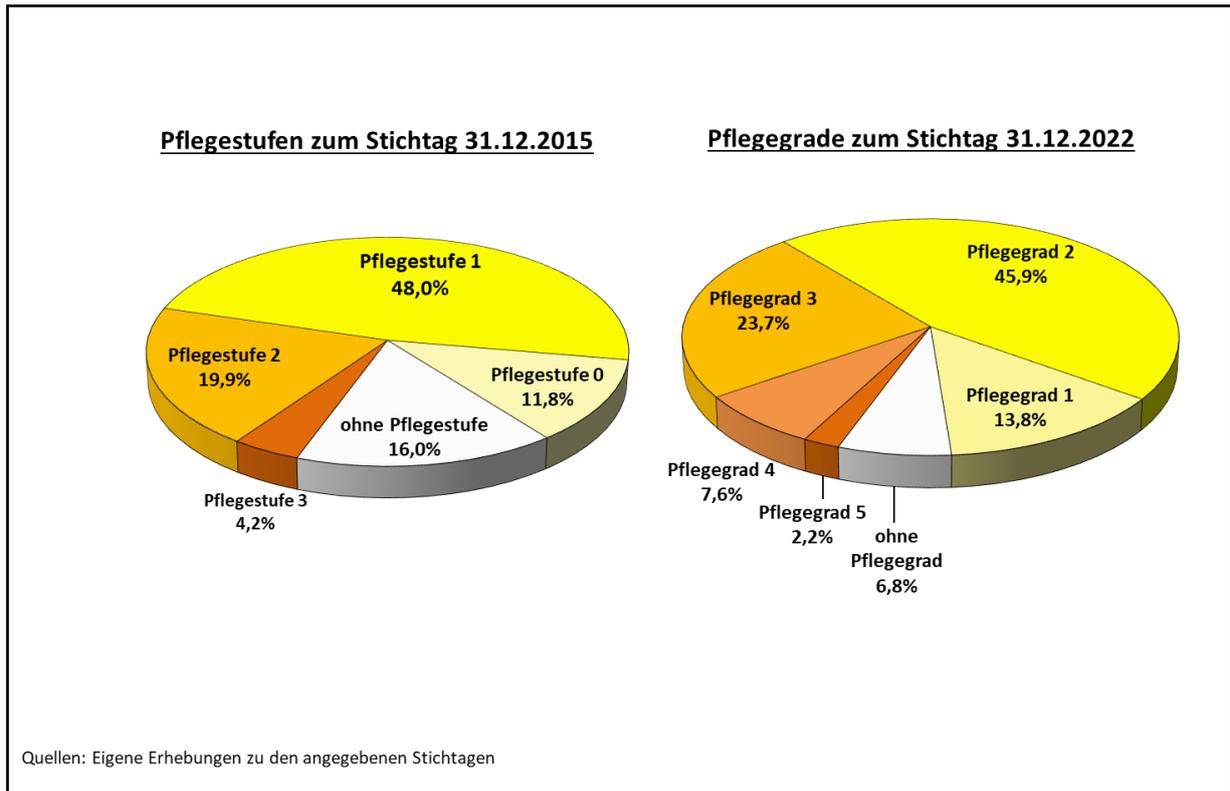
**Abb. 2.6: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegegrad**



Wie die Abbildung zeigt, haben rund 2% der Betreuten den Pflegegrad 5, weniger als 8% der Betreuten den Pflegegrad 4 und fast 24% der Betreuten den Pflegegrad 3. Die meisten Betreuten haben mit einem Anteil von 46% den Pflegegrad 2, etwas weniger als 14% haben den Pflegegrad 1 und knapp 7% der Betreuten sind ohne Pflegegrad. Diese letztgenannte Teilgesamtheit benötigt entweder ausschließlich Hilfe im Bereich der Behandlungspflege oder im hauswirtschaftlichen Bereich.

Im Folgenden soll nun überprüft werden, inwieweit sich die Anteile der Pflegebedürftigen unter den Betreuten der ambulanten Pflegedienste gegenüber der letzten Erhebung verändert haben. Dazu erfolgt eine Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten und der entsprechenden Daten, die zum Stichtag 31.12.2015 bei den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof erhoben wurden.

**Abb. 2.7: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Vergleich**



Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, waren am 31.12.2015 nach den Angaben der ambulanten Pflegedienste nur rund 72% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich waren fast 12% der Betreuten der sogenannten „Pflegestufe 0“ zugeordnet. Diese Personen wiesen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, da dieser jedoch niedriger als der vom Pflegeversicherungsgesetz geforderte Mindestbedarf von täglich 90 Minuten lag, konnte die Finanzierung der Pflege für diese Personen lange Zeit nicht über das Pflegeversicherungsgesetz erfolgen. Erst seit Einführung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes im Jahr 2008 konnten Personen mit Pflegestufe 0 Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten.

Nicht zur Gruppe der Pflegebedürftigen gehörten die „Hilfebedürftigen“ ohne Pflegestufe, die damals einen Anteil von 16% der Betreuten ausmachten. Diese Teilgesamtheit benötigte entweder ausschließlich Hilfe im Bereich der Behandlungspflege oder im hauswirtschaftlichen Bereich.

Anhand des Vergleichs der aktuellen Erhebungsergebnisse zu den Pflegegraden mit den älteren Daten nach dem alten Begutachtungsverfahren im linken Teil der Abbildung ist zunächst festzustellen, dass in der Stadt Hof nach dem neuen Begutachtungsverfahren mehr als die Hälfte der ambulant Betreuten, die vorher keine Pflegestufe erhielten, nach der Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes nun als pflegebedürftig anerkannt sind. Beim weitaus größten Teil dieser ambulant betreuten Menschen dürfte es sich um Demenzkranke handeln, die kaum klassische Pflegeleistungen, wie Grund- und Behandlungspflege, erhalten. Diese wurden nach dem neuen Verfahren entweder in Pflegegrad 1 oder in Pflegegrad 2 eingestuft.

Weiterhin wurden die Pflegebedürftigen der Stufe 1 nach dem neuen Verfahren zum größeren Teil in Pflegegrad 2 und teilweise in Pflegegrad 3 eingestuft. Diejenigen, die nach dem neuen Begutachtungsverfahren den Pflegegrad 3 bekommen, setzen sich zum größeren Teil aus denjenigen zusammen, die nach dem alten Begutachtungsverfahren Pflegestufe 2 bekamen. Die Schwerpflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 setzen sich aus denjenigen zusammen, die nach dem alten Begutachtungsverfahren die Pflegestufe 2 und 3 bekamen und etwa die Hälfte der Schwerstpflegebedürftigen mit Pflegestufe 3 befindet sich jetzt im Pflegegrad 5.

Der Vergleich der aktuellen Erhebungsergebnisse zu den Pflegegraden mit den älteren Daten nach dem alten Begutachtungsverfahren zeigt somit, dass nicht nur ein größerer Anteil der Pflegebedürftigen nach dem neuen Begutachtungsverfahren als pflegebedürftig anerkannt ist als vor der Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes, sondern auch, dass die Leistungsbezieher nach dem neuen Begutachtungsverfahren mindestens eine und zum Teil auch zwei Stufen noch oben gewandert sind.

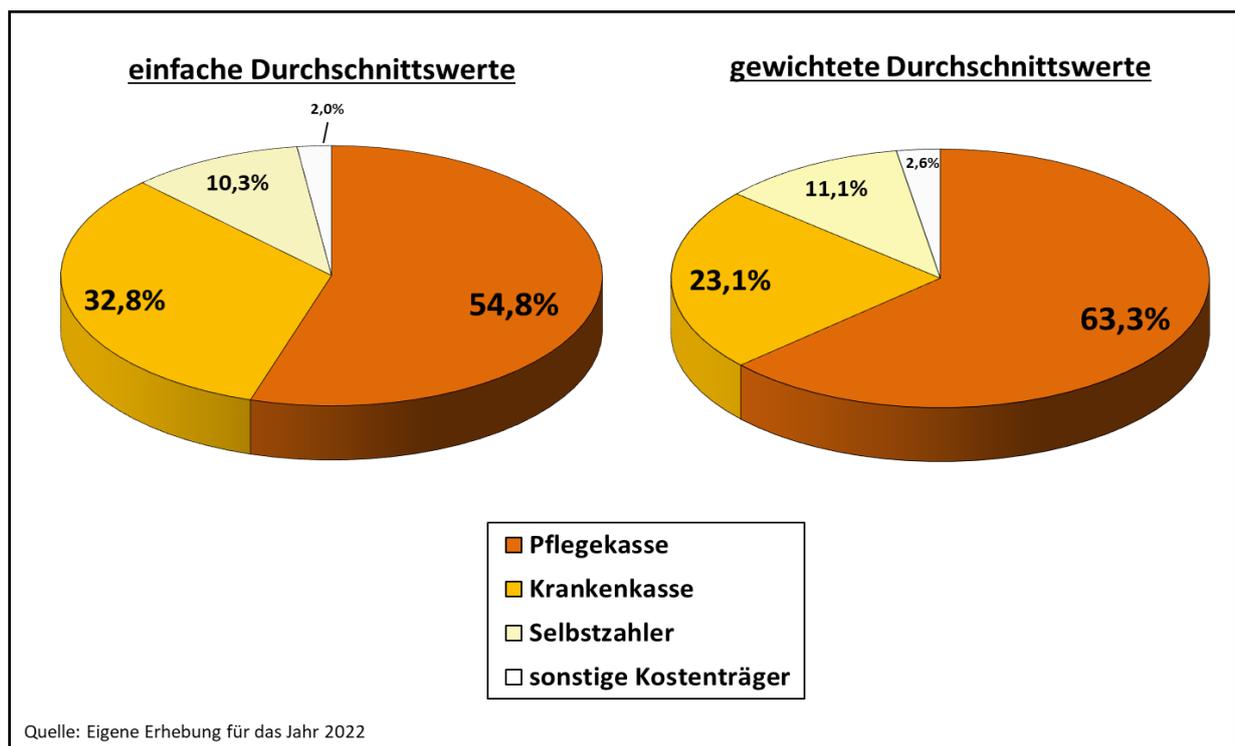
### 2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste

Da die ambulanten Pflegedienste aufgrund der Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes in der Vergangenheit von den kreisfreien Städten bzw. Landkreisen eine Investitionsförderung gemäß ihres SGB-XI-Anteils erhielten, war es von großer Wichtigkeit, diesen Anteil exakt zu bestimmen. Hierfür wurde seltener der Anteil der pflegebedürftigen Betreuten zugrunde gelegt, sondern es wurde sich hierbei überwiegend auf die Höhe der Einnahmen bezogen, die den ambulanten Pflegediensten von den einzelnen Kostenträgern zufließen. Aus diesem Grund wird im Rahmen der Bestandsaufnahmen regelmäßig auch erhoben, über welche Kostenträger sich die ambulanten Pflegedienste refinanzieren.

Da es sich aber bei der Investitionsförderung seit einigen Jahren nicht mehr um eine Pflicht-, sondern nur noch um eine freiwillige Leistung der Kommunen handelt, wurde die Investitionsförderung in vielen anderen bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten eingestellt.

Unabhängig davon ist es aber nach wie vor interessant festzustellen, über welche Kostenträger sich die ambulanten Pflegedienste refinanzieren. In folgender Abbildung werden deshalb die diesbezüglichen Erhebungsergebnisse dargestellt, wobei im linken Teil die einfachen Durchschnittswerte der befragten Pflegedienste dargestellt sind und im rechten Teil der Abbildung eine mit der Größe der ambulanten Dienste gewichtete Durchschnittsberechnung zugrunde gelegt wurde.

**Abb. 2.8: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2022**



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Hof zu rund 88% bzw. 86% über die Leistungsentgelte, die sie von den Kassen erhalten. Es zeigen sich hierbei jedoch Unterschiede, je nachdem, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht.

So ist der Anteilswert der Pflegekassen bei den gewichteten Durchschnittswerten etwas höher, d.h. die größeren ambulanten Pflegedienste in der Stadt Hof finanzieren sich etwas stärker über die Pflegekassen als die kleineren Dienste. Noch deutlicher zeigt sich dies bei der Finanzierung durch die Krankenkassen. Hier ist der gewichtete Durchschnittswert mit 23,1% gegenüber 32,8% erheblich niedriger, d.h. die kleineren ambulanten Pflegedienste in der Stadt Hof finanzieren sich stärker über die Krankenkassen als die größeren Dienste.

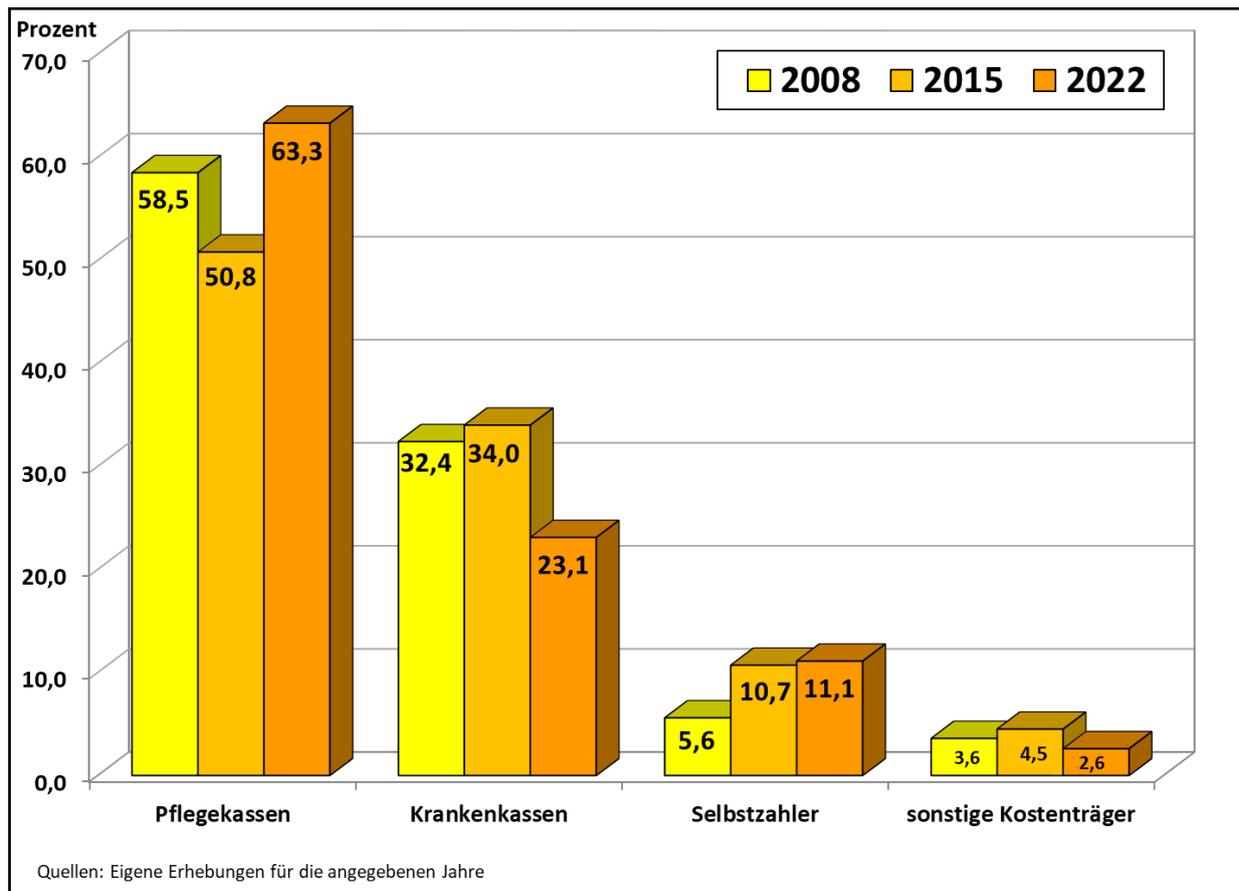
Die Anteilswerte der Selbstzahler und der „sonstigen Kostenträger“ sind dagegen bei beiden Durchschnittswerten in etwa gleich.

Insgesamt ist bezüglich des SGB-XI-Anteils somit festzustellen, dass dieser sehr stark davon abhängig ist, von welcher Berechnungsgrundlage ausgegangen wird. Legt man der Berechnung den Anteil der Betreuten zugrunde, die aufgrund ihrer anerkannten Pflegebedürftigkeit SGB-XI-Leistungen erhalten, ergibt sich ein Anteil von rund 93%.

Geht man bei der Berechnung des SGB-XI-Anteils von den Abrechnungen der ambulanten Pflegedienste aus, ergibt sich ein weitaus geringerer SGB-XI-Anteil. Der Grund hierfür besteht zum größten Teil darin, dass bei einigen Pflegebedürftigen die Grundpflege nicht als „Sachleistung“ bei den ambulanten Pflegediensten beansprucht wird, sondern diese als sog. „Geldleistung“ selbst übernommen und der ambulante Dienst nur für die Behandlungspflege in Anspruch genommen wird.

Bei der Berechnung des SGB-XI-Anteils aufgrund der Abrechnungen der ambulanten Pflegedienste gibt es allerdings zwei Varianten. Berechnet man den einfachen Durchschnittswert, über welche Kostenträger sich die ambulanten Pflegedienste refinanzieren, ergibt sich aus den von den Pflegekassen zufließenden Leistungsentgelten ein Anteil von knapp 55%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Pflegedienste, ergibt sich ein Anteilswert von mehr als 63%.

In folgender Abbildung soll nun noch eine Gegenüberstellung der erhobenen Bestandsdaten bezüglich der Refinanzierung erfolgen, um feststellen zu können, ob und inwieweit sich die Anteile der einzelnen Kostenträger bezüglich der Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste in der Stadt Hof verändert haben.

**Abb. 2.9: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Vergleich**

Wie die Gegenüberstellung der Bestandsdaten zeigt, sind bezüglich der Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste einige deutliche Veränderungen festzustellen. So hat sich der Anteil der Pflegekassen im Laufe der letzten sieben Jahre um fast 13%-Punkte erhöht, was mit Sicherheit auch mit der Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und dem Ersetzen der bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade zusammenhängt.

Andererseits ist der Anteil der Krankenkassen im Laufe der letzten sieben Jahre von 34% auf nur noch rund 23% zurückgegangen. Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass sich im Laufe der letzten sieben Jahre bei der Finanzierung der ambulanten Pflegeleistungen eine Verschiebung von den Krankenkassen hin zu den Pflegekassen stattgefunden hat.

## **2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege**

### **2.2.1 Vorbemerkung**

Der Begriff „teilstationäre Pflege“ umfasst alle Einrichtungen, die eine zeitlich begrenzte außerhäusliche Versorgung sicherstellen und somit zur Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation beitragen. In erster Linie werden darunter Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen verstanden. Verwendet man als Zugehörigkeitskriterium die „zeitliche Begrenzung“, können auch Einrichtungen der Kurzzeitpflege unter diesen Begriff subsumiert werden, obwohl es sich streng genommen um eine vollstationäre Einrichtung handelt, die für einen bestimmten Zeitraum genutzt wird.

In Einrichtungen der Tagespflege werden pflegebedürftige, aber auch dementiell erkrankte ältere Menschen tagsüber versorgt, die nachts und am Wochenende von ihren Angehörigen betreut werden. Damit befinden sich die Tagespflegegäste unter ständiger Betreuung, ohne in eine vollstationäre Einrichtung umziehen zu müssen.

In Einrichtungen der Kurzzeitpflege werden pflegebedürftige Menschen, die ansonsten durch Angehörige und/oder ambulante Pflegedienste zu Hause betreut werden, für eine bestimmte Zeit aufgenommen. Die Zielrichtung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen liegt dabei primär in der Entlastung der Angehörigen im Sinne der Krisenintervention oder der Urlaubspflege.

Sowohl bei der Tagespflege als auch bei der Kurzzeitpflege steht die Entlastung der pflegenden Angehörigen im Vordergrund. Beide Einrichtungen dienen somit dazu, eine vollstationäre Unterbringung und damit die Ausgliederung aus dem familiären Gefüge zu vermeiden oder zumindest zu verzögern. Da nach den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes die vollstationäre Seniorenhilfe nur noch dann beansprucht werden soll, wenn eine ambulante oder teilstationäre Betreuung nicht ausreichend ist, werden Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege bundesweit sehr stark ausgebaut.

Einrichtungen der Nachtpflege werden dagegen aufgrund des geringen Bedarfs nur sehr selten als eigenständige Einrichtungen geschaffen. Meist werden Tagespflegeeinrichtungen so ausgebaut, dass sie sich bei Bedarf auch für die Nachtpflege eignen.

## **2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege**

### **2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege**

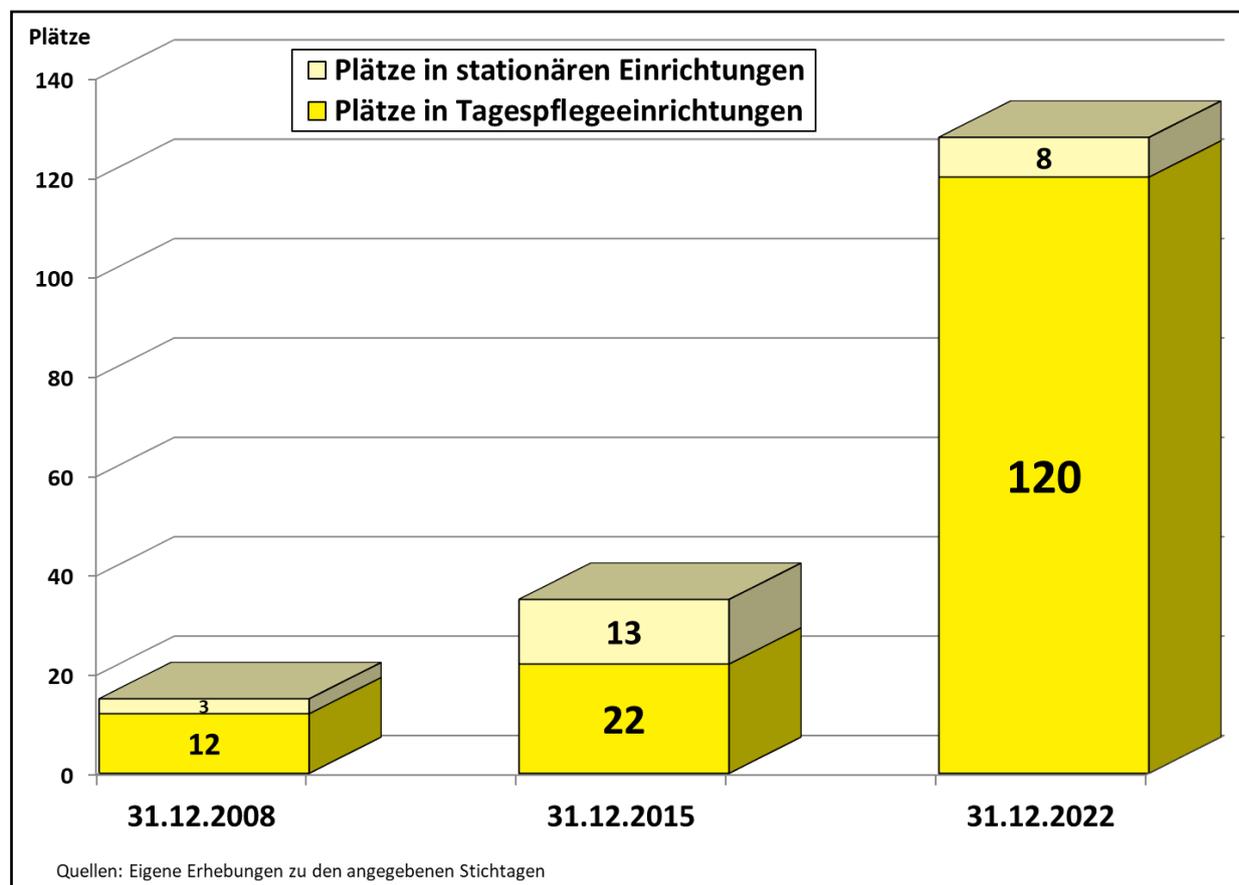
Grundsätzlich gibt es von der Organisationsform her gesehen mehrere Möglichkeiten Tagespflegeplätze anzubieten, und zwar ...

1. als selbständig wirtschaftende Einrichtung, die ausschließlich Tagespflege anbietet. Diese Organisationsform war im Bundesland Bayern in der Vergangenheit aufgrund der relativ unsicheren Finanzierungsstruktur nur relativ selten anzutreffen, nimmt allerdings in den letzten Jahren, insbesondere seit der letzten großen Pflegereform mit den beiden Pflegestärkungsgesetzen in den Jahren 2015 und 2017, enorm zu.
2. als Einrichtung, die organisatorisch an einen ambulanten Pflegedienst angebunden ist. Diese Organisationsform ist im Bundesland Bayern relativ häufig verbreitet und hat sich aus sozialplanerischer Sicht aufgrund der Überschneidung der potentiellen Klientel bisher bestens bewährt.
3. von einer vollstationären Einrichtung, die Tagespflegeplätze räumlich und organisatorisch in ihren Betrieb integriert. Diese Organisationsform entsteht meist aus fiskalischen Überlegungen, ist jedoch aus sozialplanerischer Sicht nicht in größerem Rahmen zu befürworten, da sich durch die Nähe zur vollstationären Einrichtung bei den potentiellen Klienten oft eine psychologisch bedingte Hemmschwelle ergibt, die zu Belegungsproblemen führt.
4. als Einrichtung, die neben der Tagespflege gleichzeitig Kurzzeitpflegeplätze anbietet. Diese Organisationsform ist bisher in Bayern nur äußerst relativ selten verbreitet, hat allerdings einerseits ebenfalls fiskalische Vorteile und andererseits ist die Gefahr der Belegungsprobleme geringer, da eine derartige Organisationsform nicht den Charakter einer vollstationären Einrichtung hat.

### 2.2.2.2 Bestandsentwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Hof

Die Entwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Hof seit 2008 ist in folgender Abbildung dargestellt.

**Abb. 2.10: Entwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Hof seit 2008**



Bei der ersten Bedarfsermittlung zum Stichtag 31.12.2008 standen in der Stadt Hof lediglich zwei Tagespflegeangebote zur Verfügung. Zum einen handelte es sich dabei um die „Tagespflege Birgit Wilfert“, die ihre Einrichtung im Dezember 2008 eröffnete, und zum anderen um drei „eingestreute Tagespflegeplätze“ im „Seniorenwohnen Hof“ des Bayerischen Roten Kreuzes.

Im Laufe des Jahres 2014 kamen dann zum einen die „Tagespflege Sonnenstrahl“ dazu und zum anderen richteten im Jahr 2015 sowohl die Diakonie Hochfranken im „Haus am Klosterhof“ als auch die Hospitalstiftung Hof im „Seniorenhaus Christiansreuth“ jeweils vier „eingestreute Tagespflegeplätze“ ein, so dass sich der Bestand bis Ende 2015 auf insgesamt 35 Tagespflegeplätze erhöhte.

In den letzten Jahren hat sich in der Stadt Hof nun der Bestand an Tagespflegeplätzen enorm erhöht.

Zum einen wurde die „Tagespflege Birgit Wilfert“ Mitte des Jahres 2018 unter der Trägerschaft der „Alternativ Leben GmbH“ durch eine größere Tagespflegeeinrichtung ersetzt, die nach Angaben des Trägers zum Stichtag 31.12.2022 insgesamt 56 Tagespflegeplätze anbot und damit zu den größten Tagespflegeeinrichtungen in Bayern zählt.

Zum anderen eröffnete Mitte des Jahres 2019 der Kreisverband Hof des Bayerischen Roten Kreuzes unter dem Namen „Gute Stube“ eine Tagespflegeeinrichtung mit 20 Plätzen. Diese Tagespflegeeinrichtung musste zwar am 28.02.2023 aus wirtschaftlichen Gründen wieder geschlossen werden, zählte aber zum Erhebungsstichtag zum Bestand und muss deshalb an dieser Stelle mit aufgeführt werden.

Weiterhin gliederte die Hospitalstiftung Hof im Herbst 2021 eine Tagespflegeeinrichtung mit 35 Plätzen an ihren bestehenden ambulanten Pflegedienst an.

In der Stadt Hof standen zum Stichtag der Bestandserhebung am 31.12.2022 somit insgesamt 128 Tagespflegeplätze zur Verfügung, die in folgender tabellarischen Übersicht noch einmal zusammengefasst werden.

**Tab. 2.3: Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Hof**

Einrichtung	Träger	Plätze
Tagespflege Sonnenstrahl	Frau Jana Specht	9
Alternaktiv Leben GmbH Tagespflege	Alternaktiv Leben GmbH	56
BRK Tagespflege "Gute Stube"	Bayerisches Rotes Kreuz, KV Hof	20
Tagespflege Lieblingsplatz	Amb. PD-Hospitalstiftung gGmbH	35
Haus am Klosterhof	Diakonie Hochfranken	4
Seniorenhaus Christiansreuth	Hospitalstiftung Hof	4
<b>Gesamtzahl der Plätze</b>		<b>128</b>

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2022

Seit dem Stichtag 31.12.2022 hat sich in der Stadt Hof der Bestand im Bereich der Tagespflege bereits wieder geändert, da im Laufe des Jahres 2023 im Zuge des Neubaus des Caritas-Seniorenzentrums St. Otto 16 Tagespflegeplätze in die Einrichtung integriert wurden. Weiterhin wurde die BRK Tagespflege "Gute Stube" aus den bereits oben erwähnten Gründen geschlossen, so dass sich in der Stadt Hof aktuell ein Bestand von insgesamt 124 Tagespflegeplätzen ergibt.

### 2.2.2.3 Auslastungsgrad der Tagespflegeplätze

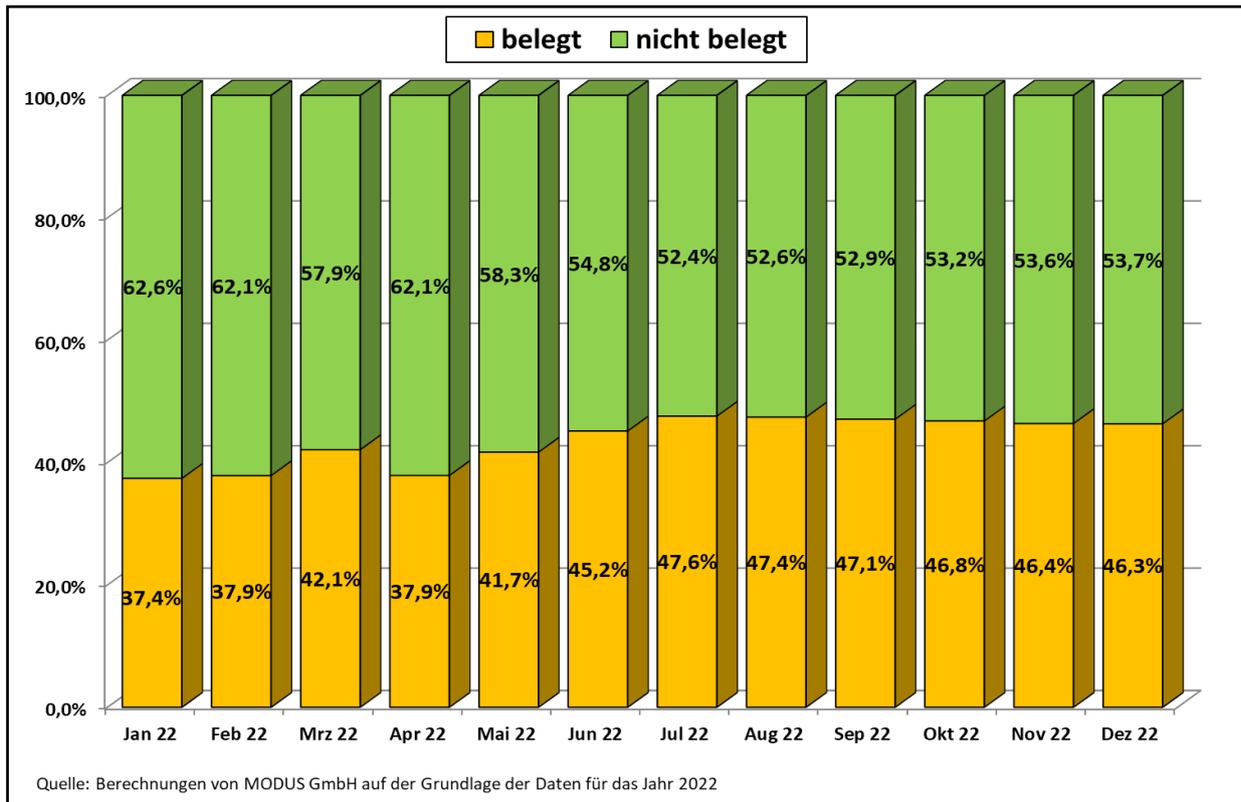
Obwohl die Tagespflege auch im Bundesland Bayern in den letzten Jahren relativ stark ausgebaut wurde, konnte sie sich hier noch nicht so flächendeckend etablieren wie beispielsweise in den Bundesländern Baden-Württemberg, Niedersachsen oder auch den neun Bundesländern, so dass Bayern im Vergleich aller Bundesländer immer noch auf einem der hinteren Plätze liegt.

Teilweise werden in einigen bayerischen Regionen jedoch auch bei bestehenden Tagespflegeplätzen noch relativ niedrige Auslastungsgrade erreicht, weshalb in diesen Regionen von den potentiellen Trägern von einem weiteren Ausbau abgesehen wird.

Auffallend ist dabei aber, dass die schlecht ausgelasteten Tagespflegeplätze fast alle organisatorisch an eine vollstationäre Einrichtung angebunden sind. In Fachkreisen wird der Grund hierfür im psychologischen Bereich gesehen. Es wird davon ausgegangen, dass eine an den stationären Bereich angeschlossene Tagespflege für die potentiellen Nutzer zu sehr den Charakter einer vollstationären Einrichtung annimmt und sich deshalb eine Hemmschwelle aufbaut. Es wird deshalb u.a. von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Anbindung an einen ambulanten Dienst oder die Konzeption von eigenständigen Tagespflegeeinrichtungen empfohlen (vgl. z.B. MAGS 1995, S. 314).

Auch in der Stadt Hof zeigt sich der beschriebene Sachverhalt deutlich. So waren im Laufe des Jahres 2022 weder die „eingestreuten Tagespflegeplätze“ im „Haus am Klosterhof“ noch die Plätze im „Seniorenhaus Christiansreuth“ durch Tagespflegegäste belegt.

Da bei drei der vier bestehenden Tagespflegeeinrichtungen entsprechende Monatsangaben zur Auslastung vorliegen und die „Tagespflege Sonnenstrahl“ nach Angaben des Trägers das ganze Jahr über voll ausgelastet war, kann die Auslastung der 120 Plätze in den vier Tagespflegeeinrichtungen in der folgenden Abbildung für das Jahr 2022 differenziert dargestellt werden.

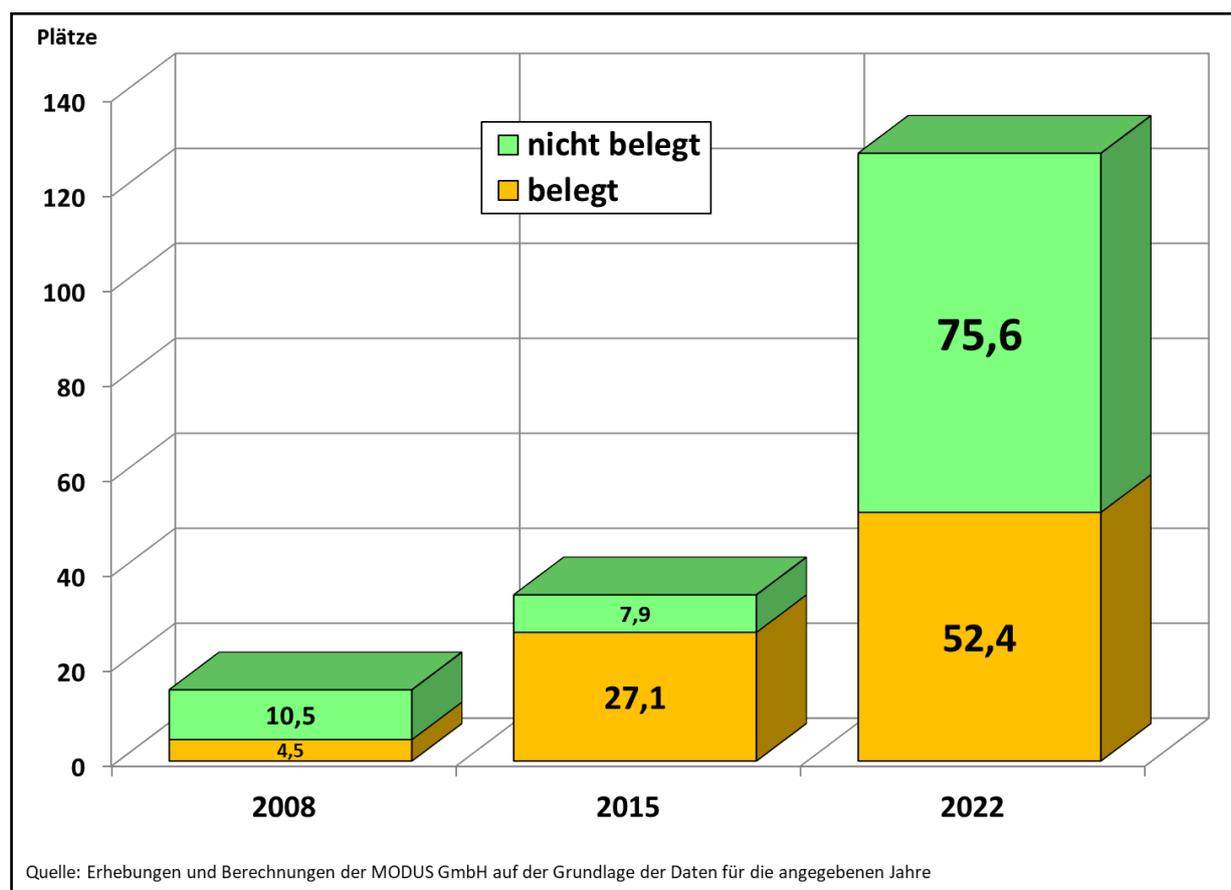
**Abb. 2.11: Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres 2022**

Wie deutlich zu sehen ist, waren die in der Stadt Hof vorhandenen Tagespflegeeinrichtungen das ganze Jahr über zu weniger als der Hälfte ausgelastet. Besonders im ersten Halbjahr 2022 ergaben sich sehr niedrige Auslastungsgrade zwischen 37% und 45%, was aber auch damit zusammenhängt, dass die „Tagespflege Lieblingsplatz“ erst Ende des Jahres 2021 den Betrieb aufnahm und sich somit in der Stadt Hof erst etablieren musste. Dies führte auch dazu, dass die Monatsauslastung im zweiten Halbjahr 2022 mit 46% bis 47% durchgängig etwas höher war.

Aufgrund der sehr geringen Auslastung in den einzelnen Monaten konnte in den vier Tagespflegeeinrichtungen im Jahr 2022 daher lediglich ein sehr niedriger Jahresauslastungsgrad von 43,6% erreicht werden. Absolut gesehen waren im Laufe des Jahres 2022 durchschnittlich damit nur rund 52,4 der 120 Tagespflegeplätze belegt.

Berücksichtigt man zusätzlich noch die fehlende Auslastung der acht Tagespflegeplätze in den beiden stationären Einrichtungen, ergibt sich für das Jahr 2022 in der Stadt Hof sogar ein noch niedrigerer Auslastungsgrad von 40,9%.

Da die Platzzahl in den letzten Jahren allerdings kontinuierlich gestiegen ist, liegt der Auslastungsgrad von rund 41% niedriger als die Auslastungsgrade, die bei den letzten Bestandserhebungen ermittelt wurden. Es macht daher keinen Sinn, die Auslastungsgrade der verschiedenen Erhebungszeitpunkte zu vergleichen. Stattdessen werden in folgender Abbildung die Zahlen der belegten Tagespflegeplätze gegenübergestellt.

**Abb. 2.12: Entwicklung der belegten Tagespflegeplätze seit 2008**

Während die Zahl der belegten Tagespflegeplätze in der Stadt Hof im Jahr 2008 mit 4,5 belegten Plätze noch sehr niedrig lag, führte die stattgefundenene Erhöhung auf 35 Tagespflegeplätze im Jahr 2015 zu einem Jahresdurchschnitt von 27,1 belegten Plätzen.

In den letzten sieben Jahren erhöhte sich der Bestand in der Stadt Hof nun sehr stark auf insgesamt 128 Tagespflegeplätze, wodurch nun ein aktueller Jahresdurchschnitt von 52,4 belegten Plätzen erreicht werden konnte, der fast doppelt so hoch ist wie noch vor sieben Jahren.

Aber auch wenn die belegten Plätze fast doppelt so hoch sind wie noch vor sieben Jahren, stellt sich aufgrund der niedrigen Auslastungsgrade in fast allen Tagespflegeeinrichtungen dennoch die Frage, ob die Zahl der in der Stadt Hof aktuell bestehenden Tagespflegeplätze nicht überdimensioniert ist. Diese Frage kann allerdings im Rahmen des vorliegenden Gutachtens nach der Durchführung einer entsprechenden Bedarfsermittlung geklärt werden (vgl. Kap. 5.3.2.1).

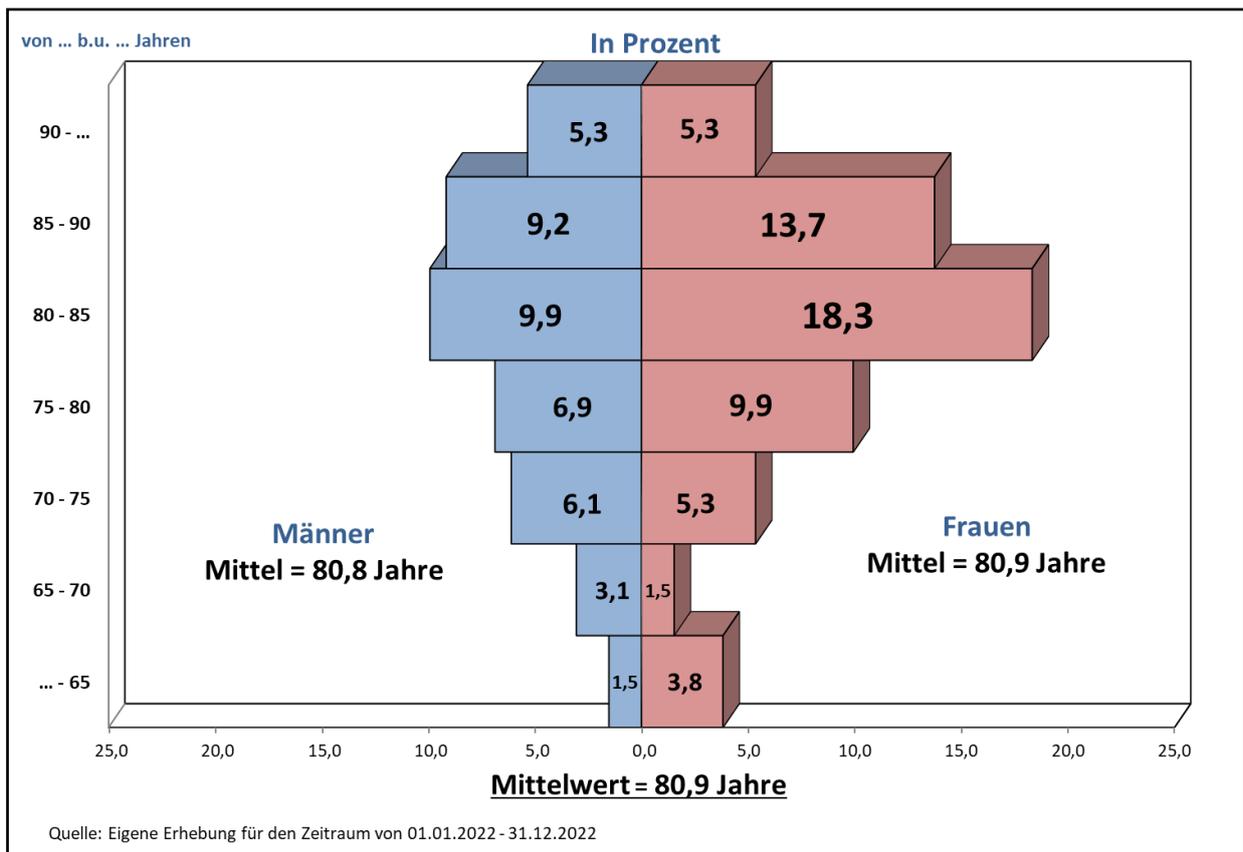
### 2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

Um im vorliegenden Bericht möglichst fundierte Ergebnisse über die Nutzerstruktur von Tagespflegeeinrichtungen darstellen zu können, wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme in der Stadt Hof auch einige wichtige Daten zu den Nutzer:innen abgefragt.

#### 2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

Was die Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste betrifft, so besteht auch im Bereich der Tagespflege die Mehrheit der Betreuten aus Frauen. Im Vergleich mit den anderen Pflegebereichen ist hier der Frauenanteil mit 58% allerdings wesentlich niedriger. Die folgende Abbildung zeigt zusätzlich zur Geschlechterstruktur auch die Altersstruktur der Tagespflegegäste.

**Abb. 2.13: Altersstruktur der Tagespflegegäste nach Geschlecht**

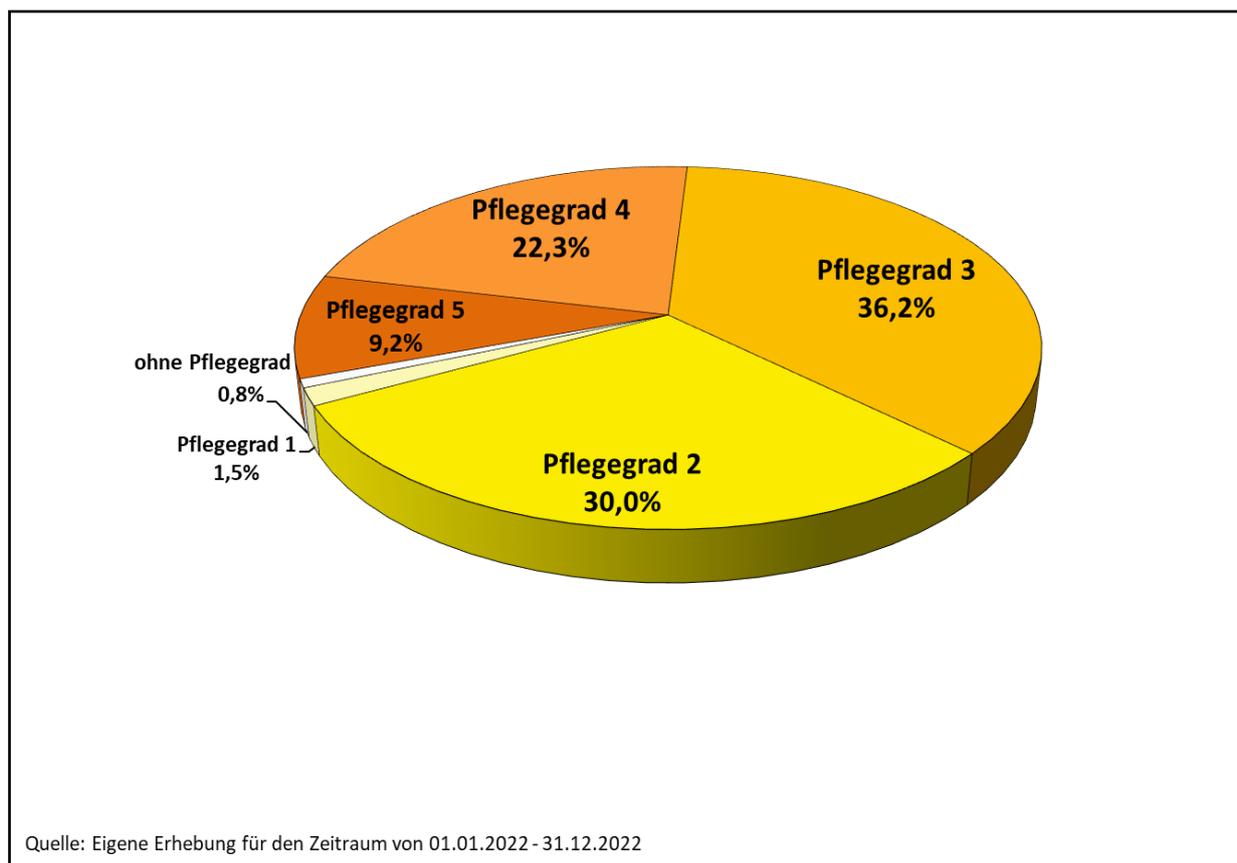


Die Tagespflegegäste ab dem 80. Lebensjahr stellen mit einem Anteilswert von 61,8% fast zwei Drittel der Tagespflegegäste dar. Dementsprechend ergibt sich für die Tagespflegegäste auch ein relativ hohes Durchschnittsalter von fast 81 Jahren. Ungewöhnlich ist hierbei, dass sich im Gegensatz zu den anderen Pflegesektoren im Bereich der Tagespflege bei beiden Geschlechtern fast das gleiche Durchschnittsalter ergibt.

### 2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste

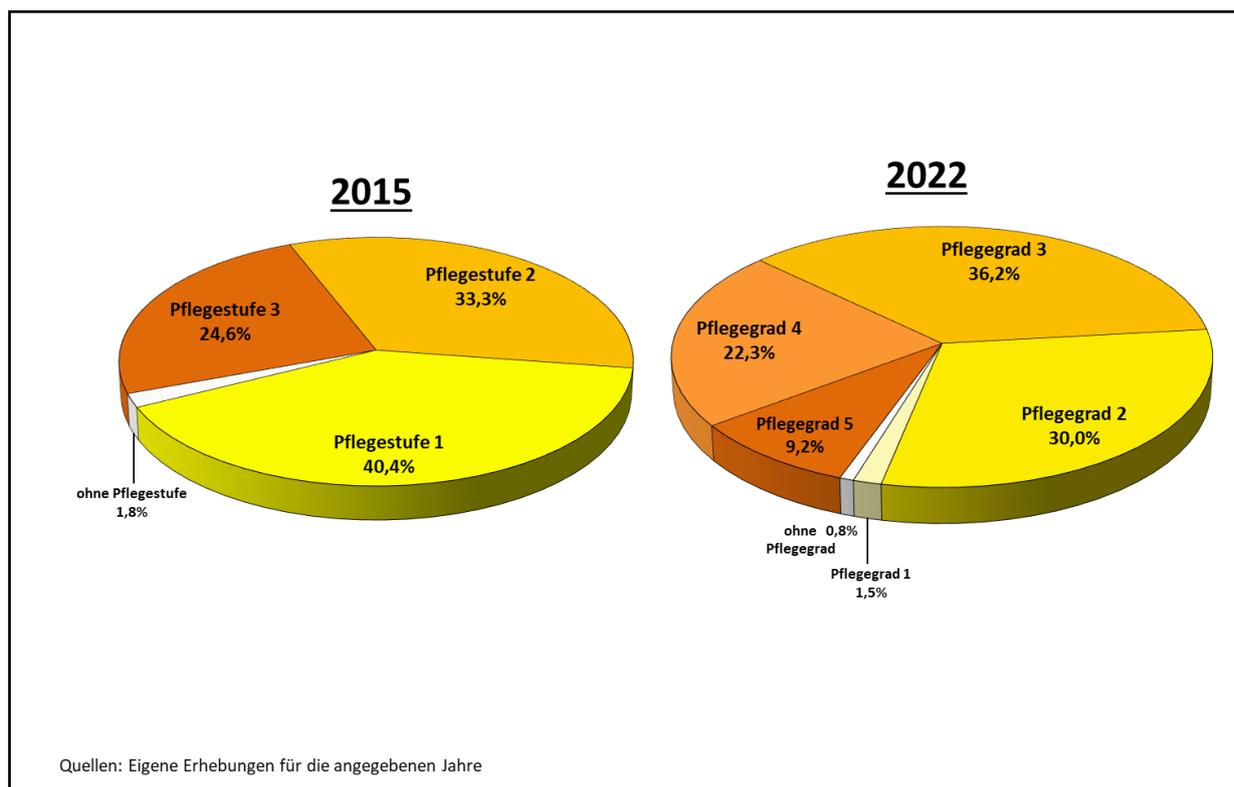
Die Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung eignet sich nicht nur für pflegebedürftige Menschen, sie kann auch eine große Hilfe für ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sein. Es ist deshalb nicht unbedingt zu erwarten, dass alle Nutzer:innen der Tagespflege pflegebedürftig sind.

**Abb. 2.14: Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegegraden**



Wie die Abbildung zeigt, wird mit einem Anteilswert von rund 36% und 30% die größte Gruppe von den Tagespflegegästen mit Pflegegrad 3 und 2 gebildet, während niedrigere Pflegegrade in der Tagespflege fast keine Rolle spielen. Berücksichtigt man allerdings, dass es weniger Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 und wesentlich weniger Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 gibt, kann insgesamt dennoch festgestellt werden, dass als Zielgruppe der Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Hof auch schwer- und schwerstpflegebedürftige Menschen angesehen werden können.

Im Folgenden soll nun überprüft werden, inwieweit sich die Anteile der Pflegebedürftigen unter den Tagespflegegästen gegenüber der letzten Erhebung verändert haben. Dazu erfolgt eine Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten und der entsprechenden Daten, die zum Stichtag 31.12.2015 bei den Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Hof erhoben wurden.

**Abb. 2.15: Gesundheitszustand der Tagespflegegäste im Vergleich**

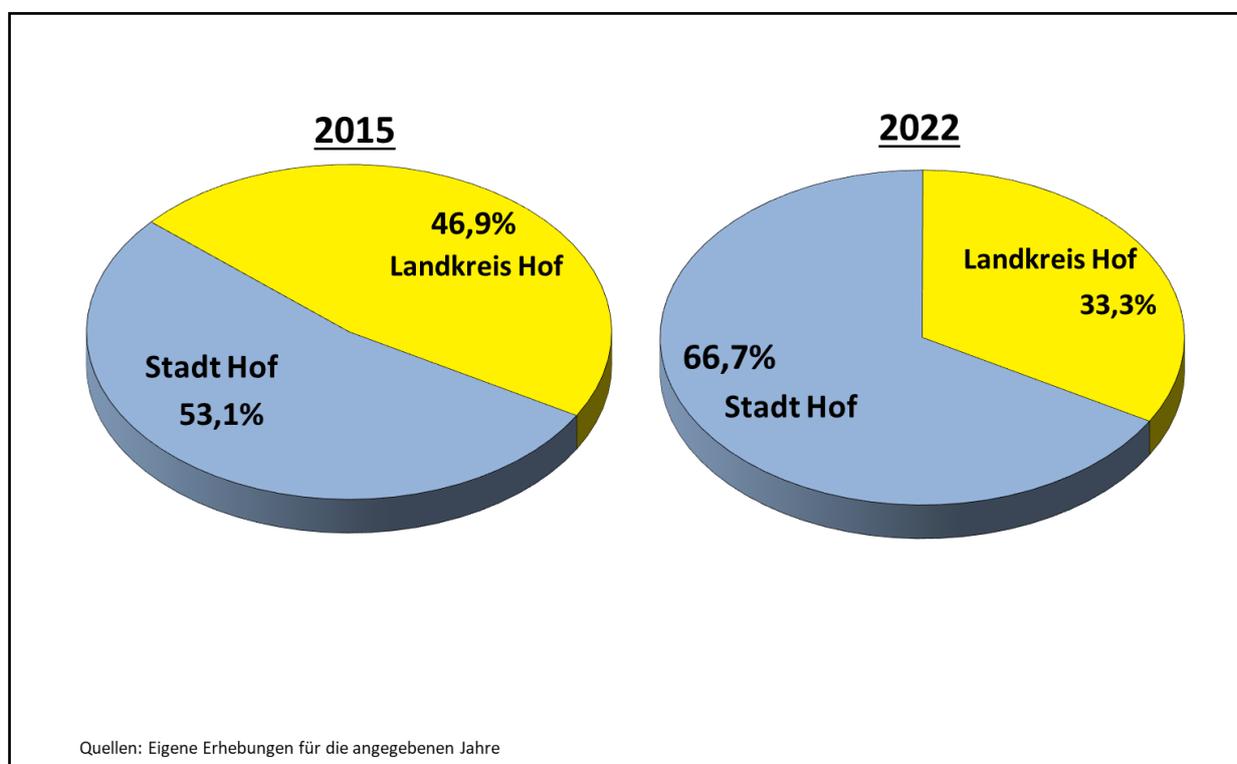
Wie der Vergleich der Pflegegrade bzw. -stufen zeigt, liegt der Anteil der Tagespflegegäste, die keine Pflegeeinstufung erhalten haben, mit 0,8% niedriger als noch vor sieben Jahren mit 1,8%. Auch der Anteil der Tagespflegegäste, die die niedrigste Pflegeeinstufung erhalten haben, liegt mit nur 1,5% relativ niedrig.

Weiterhin wurden die Pflegebedürftigen der Stufe 1 nach dem neuen Verfahren zu etwa drei Viertel in den Pflegegrad 2 und zu etwa einem Viertel in den Pflegegrad 3 eingestuft. Diejenigen, die nach dem neuen Begutachtungsverfahren den Pflegegrad 3 bekommen, setzen sich allerdings zum größeren Teil aus denjenigen zusammen, die nach dem alten Begutachtungsverfahren Pflegestufe 2 bekamen. Die Schwerpflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 setzen sich aus denjenigen zusammen, die nach dem alten Begutachtungsverfahren die Pflegestufe 2 und 3 bekamen und etwa 40% der Schwerpflegebedürftigen mit Pflegestufe 3 befindet sich jetzt im Pflegegrad 5.

### 2.2.2.4.3 Regionale Herkunft der Tagespflegegäste

Da „längere“ Anfahrtswege die Inanspruchnahme von Tagespflegeeinrichtungen negativ beeinflussen, besteht im Bereich der Tagespflege die Notwendigkeit einer wohnortnahen Versorgungsstruktur. Um im Rahmen des vorliegenden Berichtes auch für die Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Hof zu diesem Themenkomplex eine Aussage treffen zu können, wurde auch der Wohnort der Tagespflegegäste abgefragt und in folgender Abbildung den entsprechenden Daten der letzten Erhebung gegenübergestellt.

**Abb. 2.16: Herkunft der Tagespflegegäste im Vergleich**



Wie der rechte Teil der Abbildung zeigt, waren in den Tagespflegeeinrichtungen im Jahr 2022 mit einem Anteil von 66,7% genau zwei Drittel der Tagespflegegäste direkt aus der Stadt Hof. Aus dem Landkreis Hof kommt dementsprechend ein Drittel der Tagespflegegäste.

Im Vergleich zu den entsprechenden Erhebungsdaten aus dem Jahr 2018 ist festzustellen, dass der Anteil der „einheimischen“ Tagespflegegäste um fast 14%-Punkte zugenommen und dementsprechend der Anteil der Tagespflegegäste aus dem Landkreis Hof um rund 14%-Punkte abgenommen hat.

## **2.2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege**

### **2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege**

Ähnlich wie bei der Tagespflege gibt es auch im Bereich der Kurzzeitpflege verschiedene Organisationsformen. Im Einzelnen wird Kurzzeitpflege angeboten von ...

1. selbständig wirtschaftenden Einrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbieten.
2. Einrichtungen, die organisatorisch an einen ambulanten Pflegedienst angebunden sind.
3. Einrichtungen, die neben der Tagespflege gleichzeitig Kurzzeitpflegeplätze anbieten.
4. vollstationären Einrichtungen, die Kurzzeitplätze räumlich und organisatorisch in ihren Betrieb integrieren.

Während in anderen Bundesländern die unter 1. bis 3. genannten Organisationsformen stärker vertreten sind, wird in Bayern die Kurzzeitpflege zu einem Großteil innerhalb von stationären Einrichtungen angeboten. Der Hauptgrund dafür besteht darin, dass der vollstationäre Bereich in Bayern bereits sehr stark ausgebaut ist und aufgrund fiskalischer Überlegungen ein Teil der vorhandenen Plätze als sogenannte "eingestreute Plätze" für die Kurzzeitpflege genutzt werden sollen.

Dem fiskalischen Vorteil steht jedoch das Problem gegenüber, dass die „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ innerhalb stationärer Einrichtungen oft nur dann für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind. Dies hat den Nachteil, dass für die sogenannte „Urlaubspflege“, insbesondere in den Sommermonaten, nicht genügend Plätze zur Verfügung stehen.

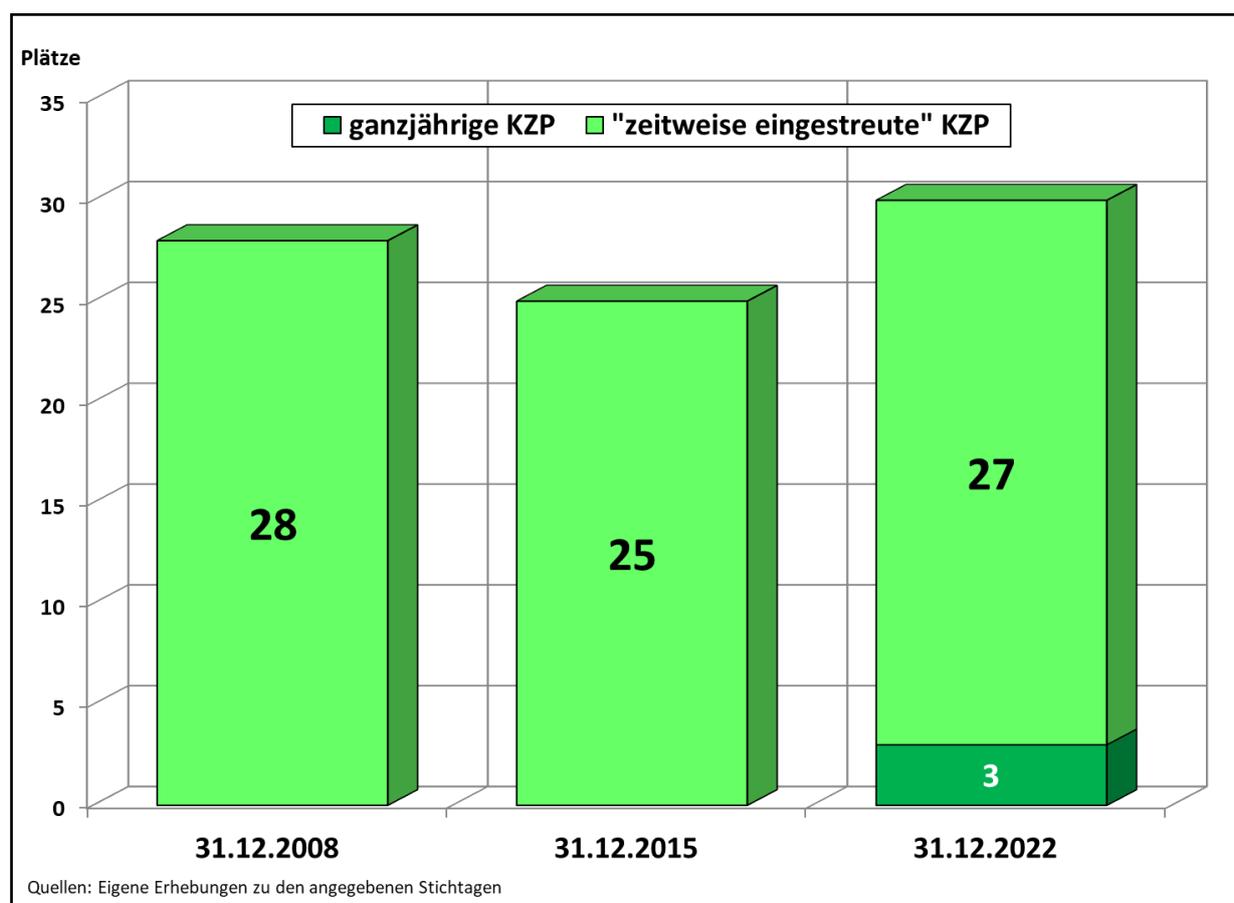
Um den tatsächlich an einem bestimmten Stichtag in einer Region zur Verfügung stehenden Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen adäquat ermitteln zu können, ist deshalb im Bereich der Kurzzeitpflege innerhalb von vollstationären Einrichtungen zu unterscheiden ...

- zwischen „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätzen und
- „eingestreuten Plätzen“, die nur dann für die Kurzzeitpflege genutzt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind.

### 2.2.3.2 Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2022 bestanden nach Auskunft der Träger der vollstationären Einrichtungen in der Stadt Hof drei „ganzjährige“ und 27 „zeitweise eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof gegenüber den ersten beiden Bestandserhebungen.

**Abb. 2.17: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege**



Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof mittlerweile um fünf Plätze höher als noch im Jahr 2015. Dadurch, dass es sich jedoch immer noch überwiegend um „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze handelt, kann die Zahl jedoch im Laufe des Jahres variieren, da die meisten Einrichtungen diese Plätze nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorhalten, sondern zeitweise auch für die Langzeitpflege nutzen. Die potentiellen Kurzzeitpflegenutzer:innen und ihre Angehörigen können sich also – mit Ausnahme der drei „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze“ – nicht das ganze Jahr darauf verlassen, dass ein Kurzzeitpflegeplatz zur Verfügung steht, wenn er gebraucht wird.

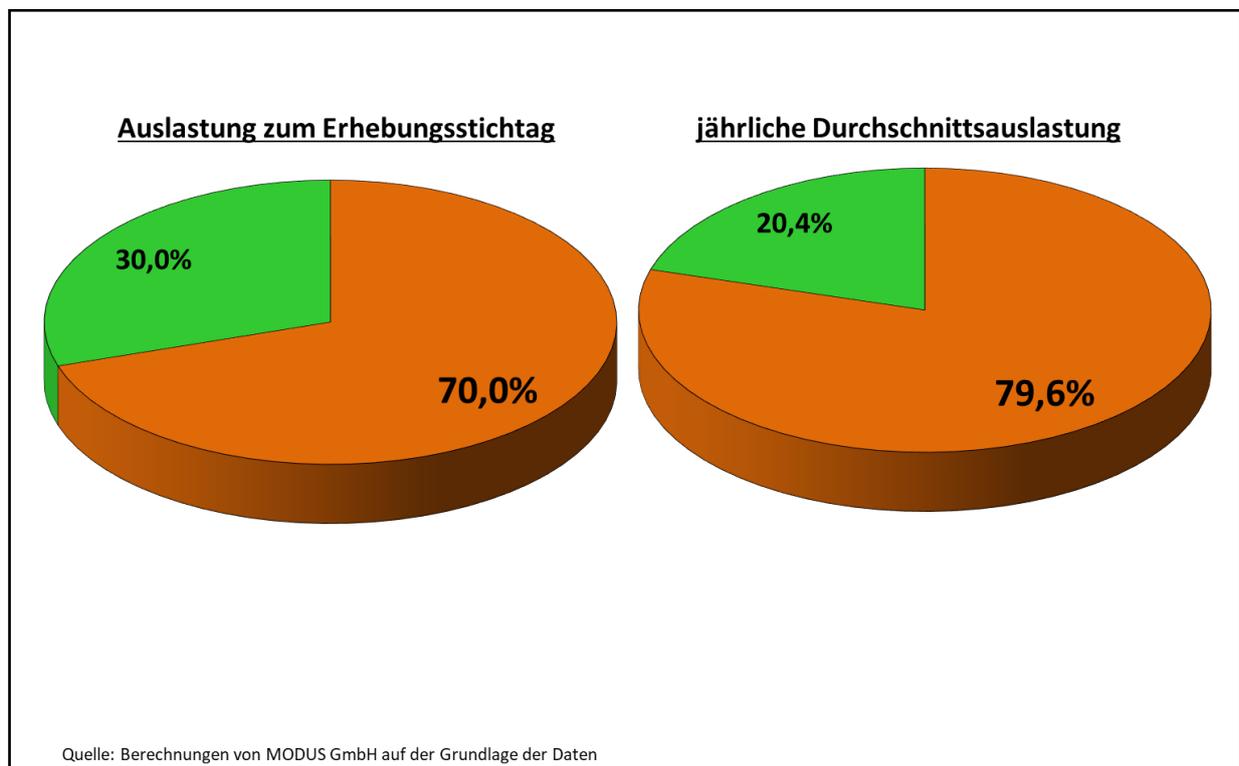
### 2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze

In Fachkreisen besteht Einigkeit darüber, dass eine hundertprozentige Auslastung im Bereich der Kurzzeitpflege aufgrund der saisonalen Belegungsschwankungen unrealistisch ist. Nach den von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* durchgeführten Analysen ist deshalb bei Kurzzeitpflegeeinrichtungen von einem jährlichen Auslastungsgrad von maximal 85% auszugehen (vgl. MAGS 1995: 245).

Allerdings bezieht sich der von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* angegebene Auslastungsgrad auf „ganzjährig“ zur Verfügung stehende Kurzzeitpflegeplätze. Bei „eingestreuten Plätzen“ – insbesondere wenn sie in den stationären Einrichtungen nur zeitweise (bei freien Plätzen) für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden – ist der Auslastungsgrad meist erheblich geringer.

Die folgende Abbildung zeigt zum einen den Auslastungsgrad am Stichtag 31.12.2022 und zum anderen den durchschnittlichen jährlichen Auslastungsgrad, der sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof ergab.

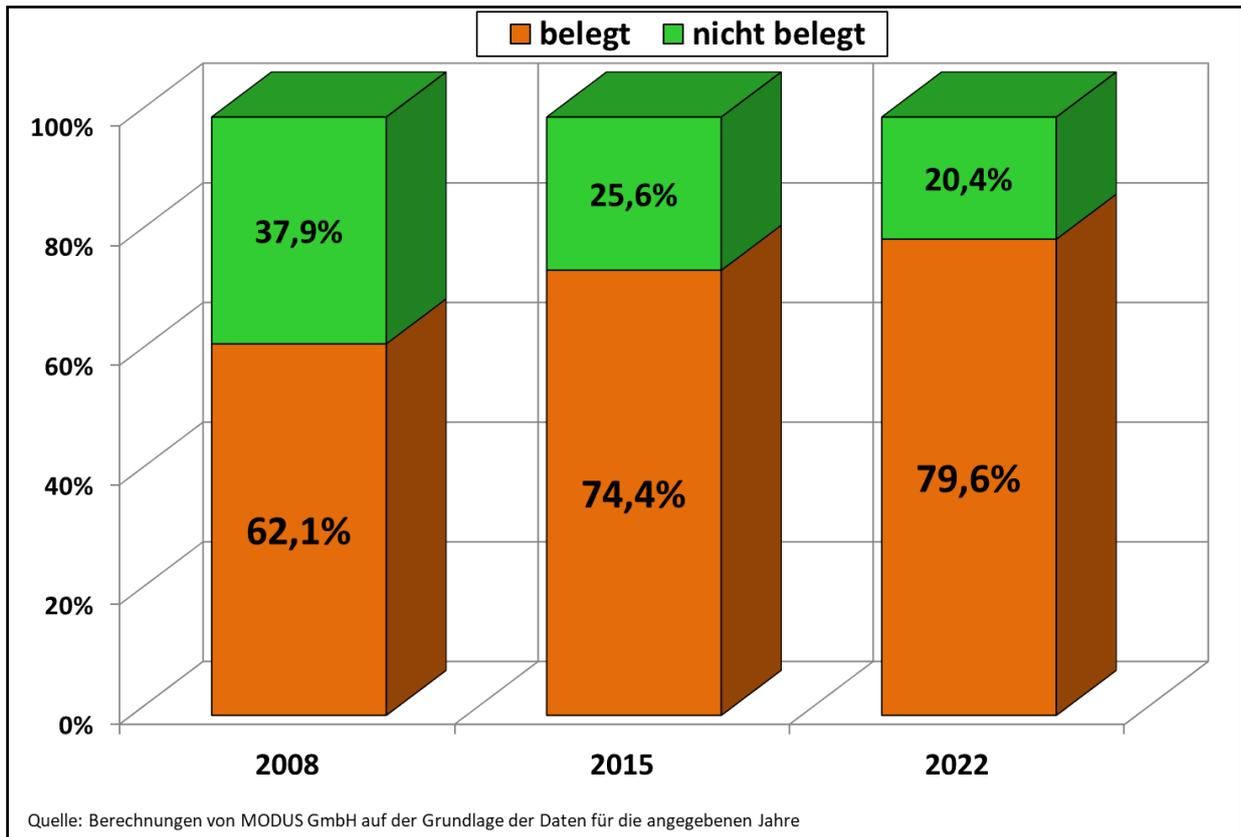
**Abb. 2.18: Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2022**



Während der Auslastungsgrad zum Erhebungstichtag lediglich bei 70% lag, ergibt sich für den durchschnittlichen jährlichen Auslastungsgrad mit 79,6% ein Wert, der fast so hoch wie der von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* angegebene Auslastungsgrad für „ganzjährig zur Verfügung stehende Kurzzeitpflegeplätze“ liegt.

Wie sich der Auslastungsgrad der in der Stadt Hof zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze in den letzten 14 Jahren entwickelt hat, zeigt folgende Abbildung. Dabei wurde – wie bereits bei den älteren Erhebungen – der durchschnittliche jährliche Auslastungsgrad zugrunde gelegt.

**Abb. 2.19: Entwicklung der Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze seit 2008**

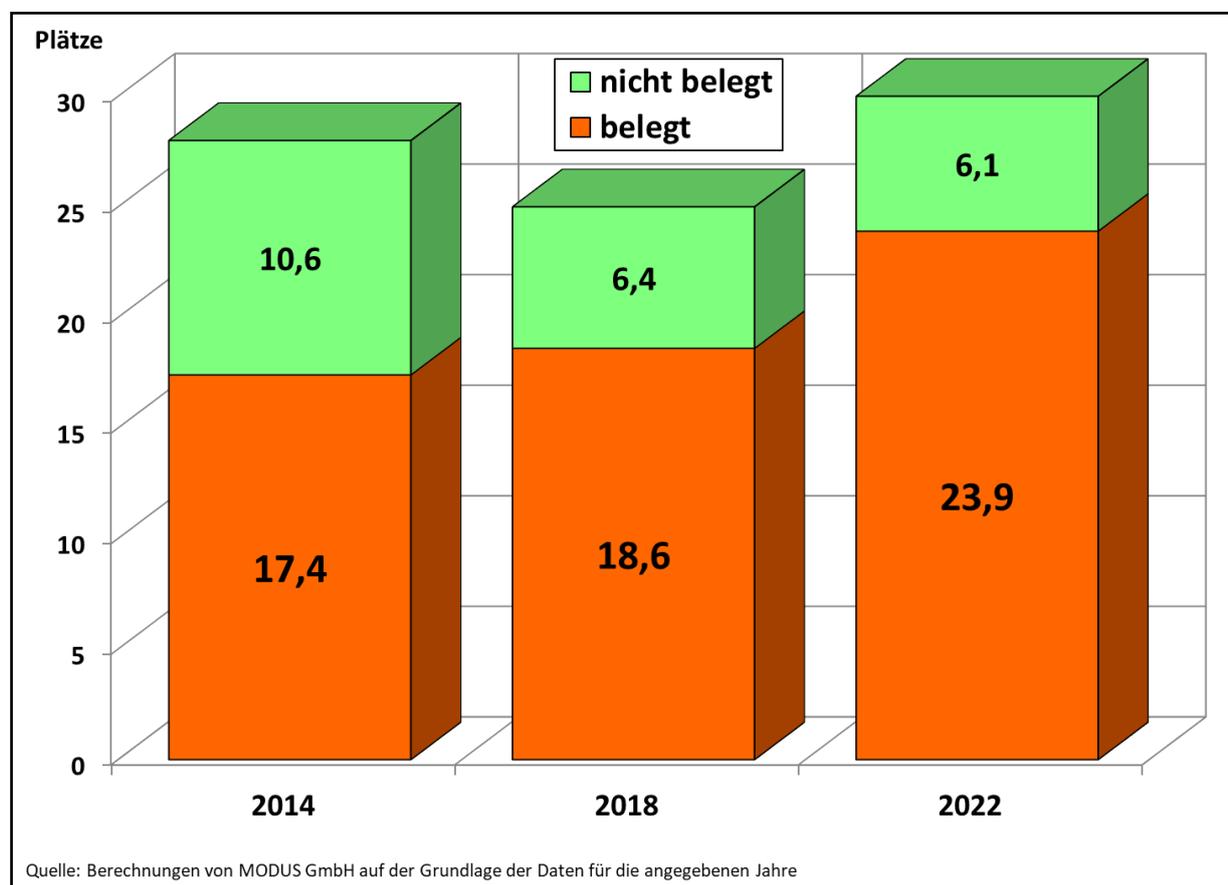


Wie die Abbildung zeigt, ist der Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze seit 2008 kontinuierlich angestiegen. In den Jahren von 2008 bis 2015 war zunächst eine relativ starke Erhöhung des Auslastungsgrades festzustellen. Berücksichtigt man hier allerdings zusätzlich den Rückgang der zur Verfügung stehenden Platzzahl zeigt sich, dass im Jahr 2008 im Jahresdurchschnitt 17,4 der 28 zur Verfügung stehenden Plätze belegt waren, während sich für das Jahr 2015 ein Jahresdurchschnitt von 18,6 belegten Kurzzeitpflegeplätzen ergibt.

In den Jahren von 2015 bis 2022 war trotz einer Steigerung der Platzzahl eine Erhöhung des Auslastungsgrades festzustellen, so dass im Jahr 2022 mit 23,9 der 30 in der Stadt Hof zur Verfügung stehenden Plätze so viele Kurzzeitpflegeplätze wie noch nie belegt waren. Es ist also festzustellen, dass mit der Erhöhung des Bestandes in der Stadt Hof gleichzeitig auch die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen angestiegen ist.

Zur Verdeutlichung der Kurzzeitpflegeentwicklung in der Stadt Hof soll in der folgenden Gegenüberstellung abschließend die Auslastung zusätzlich noch einmal in absoluten Zahlen der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze dargestellt werden.

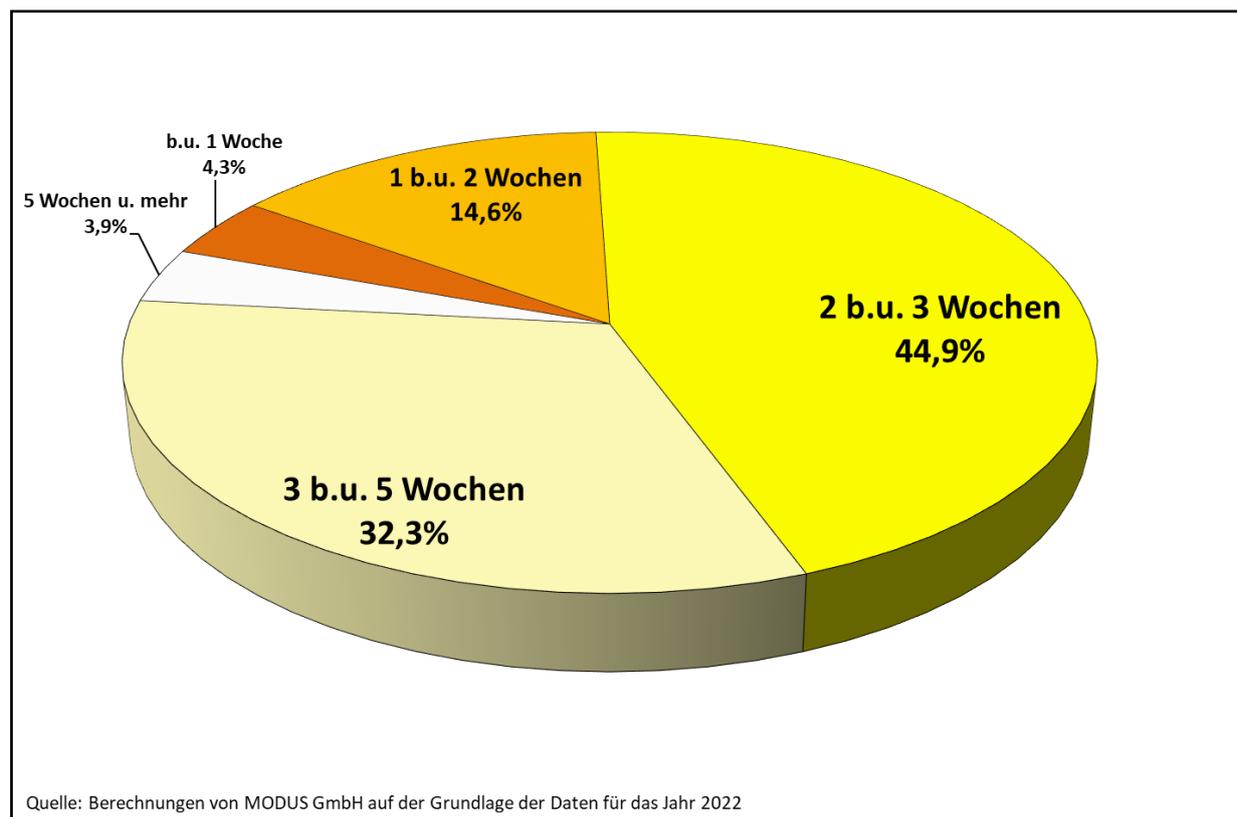
**Abb. 2.20: Entwicklung der belegten Kurzzeitpflegeplätze seit 2008**



### 2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze

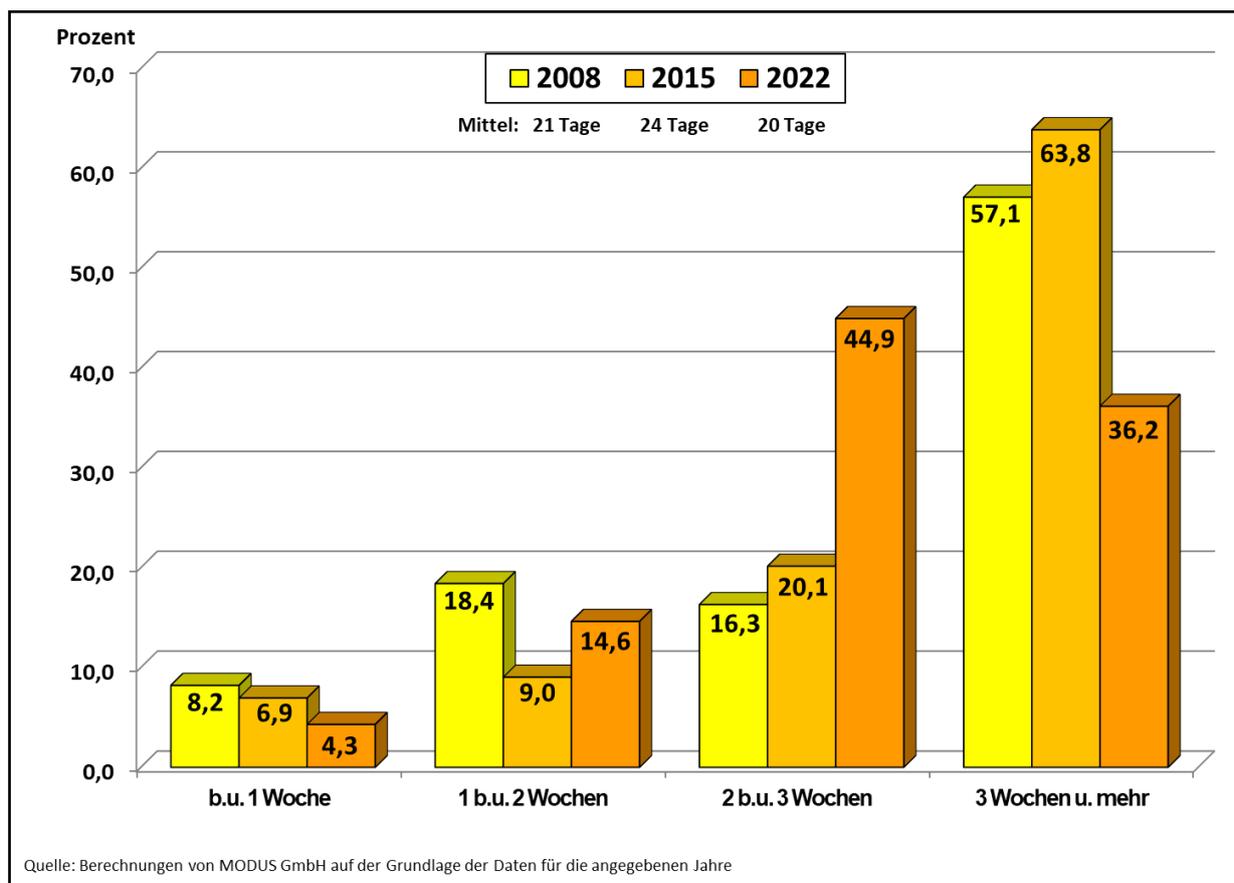
Da Auslastungsgrad und Nutzungsdauer in einer engen Verbindung dahingehend stehen, dass ein Sinken der Nutzungsdauer einen Rückgang des Auslastungsgrades zur Folge hat, werden auch die diesbezüglichen Daten bei Bestandserhebungen regelmäßig erfasst.

**Abb. 2.21: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze**



Wie die Abbildung zeigt, konzentrierte sich die Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze schwerpunktmäßig auf einen Zeitraum von zwei bis fünf Wochen. Diese Nutzungsdauer trifft auf rund 77% der Personen zu, die die Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Hof im Laufe des letzten Jahres genutzt haben. Fünf Wochen oder länger wurden dagegen weniger als 4% und unter zwei Wochen weniger als 19% der Kurzzeitpflegegäste betreut.

Um feststellen zu können, inwieweit sich hinsichtlich der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen gegenüber den letzten beiden Bestandserhebungen Veränderungen vollzogen haben, werden die entsprechenden Bestandsdaten in folgender Abbildung gegenübergestellt.

**Abb. 2.22: Entwicklung der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen seit 2008**

Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat sich die Struktur der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen in den letzten Jahren erheblich verändert. So hat sich der Anteilswert der „Kurzzeitbetreuungen bis unter einer Woche“ im Vergleich zum Jahr 2008 fast halbiert.

Der Anteil für eine Verweildauer von zwei bis unter drei Wochen hat sich von rund 20% im Jahr 2015 auf fast 45% im Jahr 2022 mehr als verdoppelt, während sich dieser Anteil in den Jahren 2008 bis 2015 nur geringfügig erhöht hatte.

Was den Anteil der „Kurzzeitbetreuungen“ ab drei Wochen betrifft, ist seit 2008 eine entgegengesetzte Entwicklung festzustellen, denn dieser hat sich fast halbiert. Dementsprechend ist die aktuelle durchschnittliche Nutzungsdauer mit 20 Tagen zwar wesentlich niedriger als im Jahr 2015 mit 24 Tagen, aber immer noch höher als der ermittelte Gesamtdurchschnittswert von 18 Tagen, den das MODUS-Institut aufgrund von entsprechenden Untersuchungen in anderen Regionen in den letzten Jahren festgestellt hat.

## 2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

### 2.3.1 Bestand an vollstationären Einrichtungen in der Stadt Hof

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2022 standen in der Stadt Hof acht stationäre Einrichtungen mit folgenden Kapazitäten zur Verfügung:

**Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen**

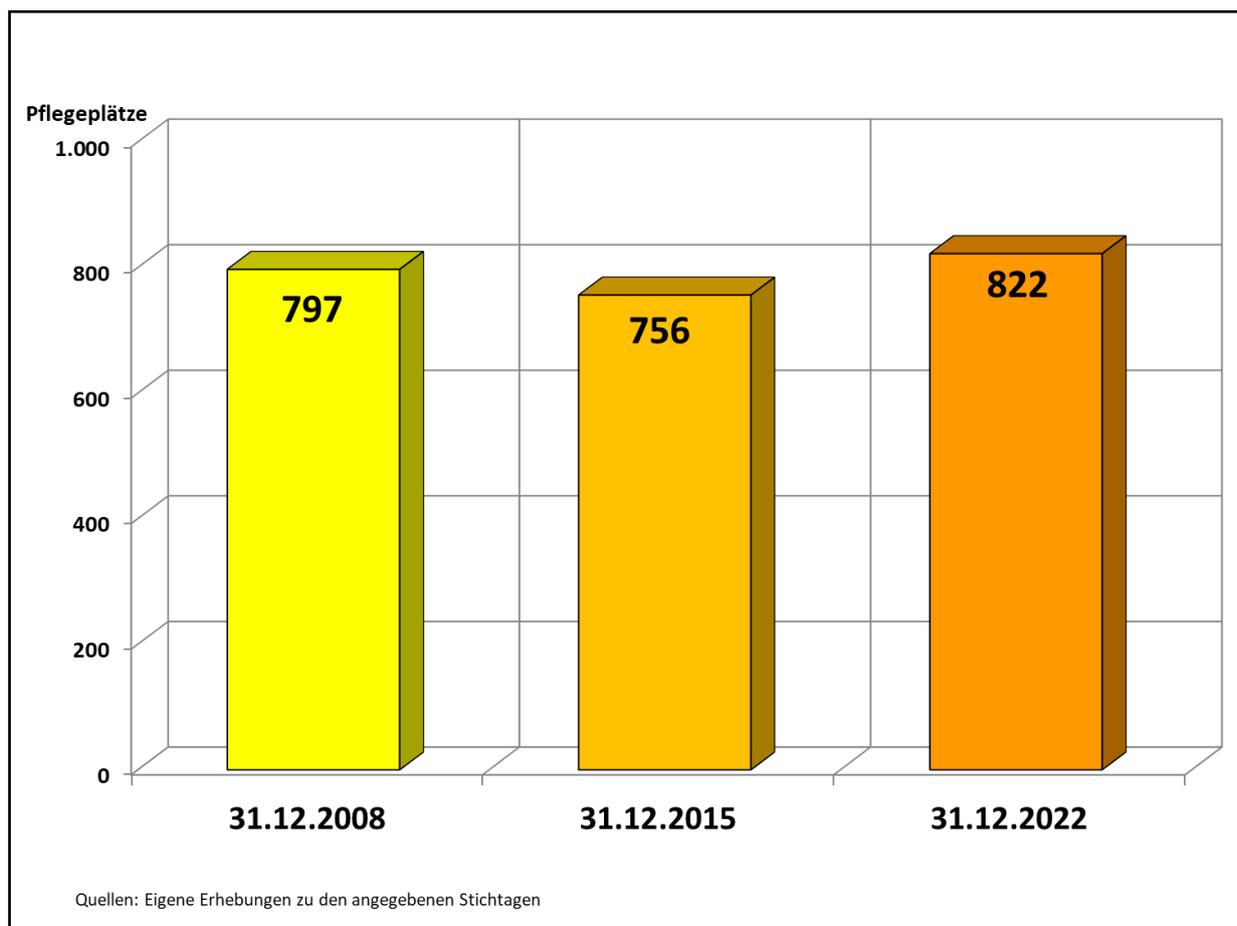
Einrichtung	Träger	Plätze
Wohn- u. Pflegeheim Haus Kamilla	Arbeiterwohlfahrt KV Hof Stadt und Land e.V.	147*
Haus am Klosterhof	Diakonie Hochfranken Altenhilfe gGmbH	147*
Seniorenwohnen Hof	Sozialservice Gesellschaft des BRK	108
Caritas-Seniorenzentrum St. Otto	Caritasverband für das Dekanat Hof e.V.	106
Seniorenhaus Am Unteren Tor	Hospitalstiftung Hof	92
Seniorenhaus Christiansreuth	Hospitalstiftung Hof	74*
Seniorenhaus Rosenbühl	Diakonie Hochfranken Altenhilfe gGmbH	56
Michaelshof Wohnen und Pflegen	Arbeiterwohlfahrt KV Hof Stadt und Land e.V.	89
<b>Gesamtzahl der Plätze</b>		<b>822</b>

\* einschließlich „Beschützende Plätze“

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2022

Insgesamt ergibt sich in den acht stationären Einrichtungen in der Stadt Hof eine Zahl von 822 Pflegeplätzen. Den Pflegeplätzen wurden dabei auch die vorhandenen „beschützenden Plätze“ zugeordnet, da diese alle mit pflegebedürftigen Heimbewohner:innen belegt sind.

Um die Veränderungen des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Hof zu verdeutlichen, wurden in folgender Abbildung die aktuellen Bestandsdaten den Ergebnissen der letzten Bestandshebungen aus den Jahren 2008 und 2015 gegenübergestellt. Zusätzlich wurden die Angaben der einzelnen Träger bezüglich der Planung von neuen Pflegeplätzen in den nächsten Jahren berücksichtigt.

**Abb. 2.23: Entwicklung der stationären Pflegeplätze seit 2008**

Wie die Abbildung zeigt, hat von der ersten Erhebung Ende des Jahres 2008 in der Stadt Hof bis Ende des Jahres 2015 eine Verringerung um 41 Pflegeplätze stattgefunden.

Seit 2015 fand in der Stadt Hof jedoch wieder ein Anstieg der Pflegeplätze statt, da im Frühjahr 2016 das Seniorenhaus Rosenbühl mit 56 Pflegeplätzen und Mitte des Jahres 2017 der AWO Michaelishof mit 89 Pflegeplätzen neu eröffnet wurde, so dass zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2022 in der Stadt Hof insgesamt 822 Pflegeplätze zur Verfügung standen.

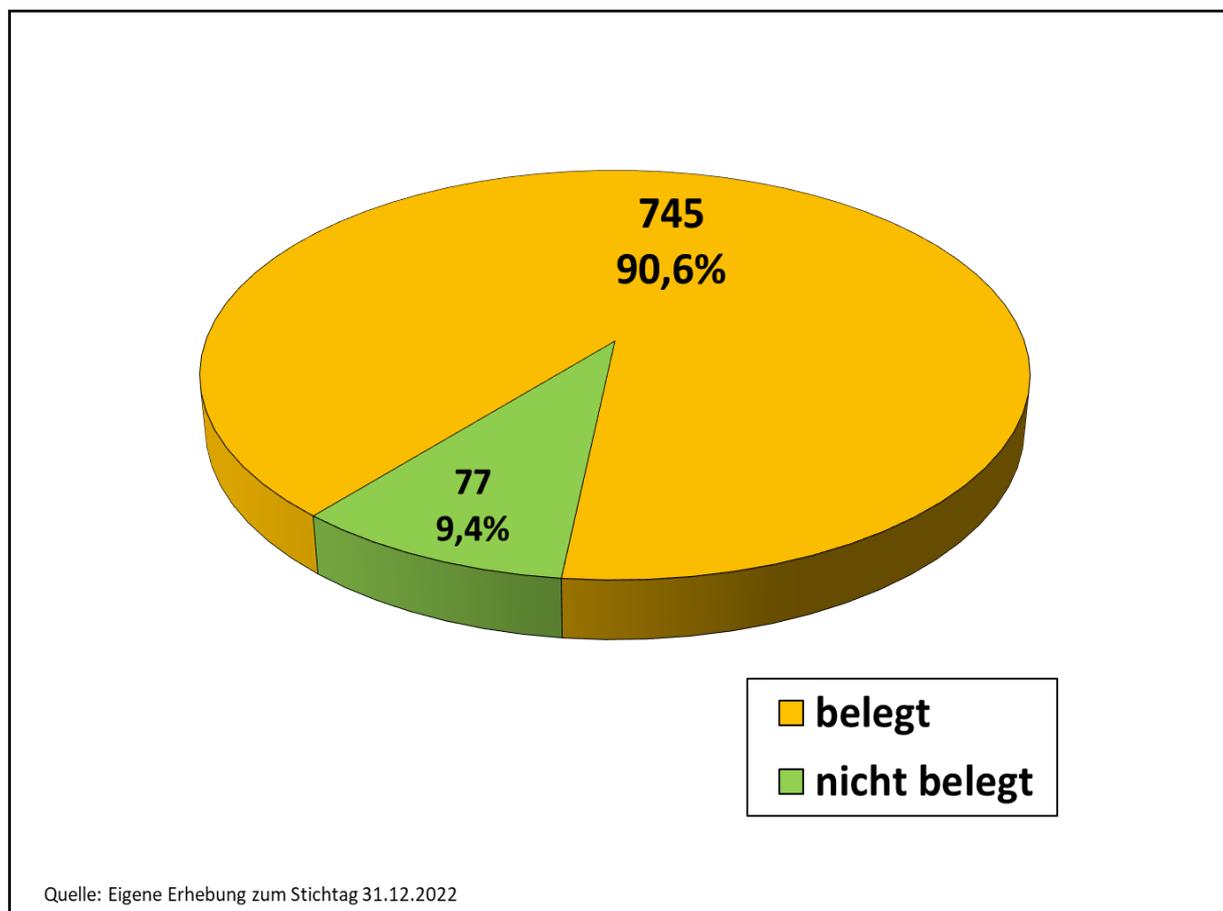
Der Bestand hat sich allerdings Anfang des Jahres 2023 wieder um 26 Pflegeplätze verringert, da der mittlerweile realisierte Ersatzneubau des Caritas-Seniorenzentrums St. Otto statt der bisherigen 106 Plätze nur noch eine Kapazität von 80 Pflegeplätzen aufweist, so dass sich in der Stadt Hof ein aktueller Bestand von nur noch 796 Pflegeplätzen ergibt.

Inwieweit eine Pflegeplatzzahl in dieser Größenordnung ausreicht, um den zukünftig ansteigenden Pflegeplatzbedarf in der Stadt Hof abzudecken, wird im Rahmen des vorliegenden Gutachtens durch eine Bedarfsprognose geklärt (vgl. Kap. 5.4.4).

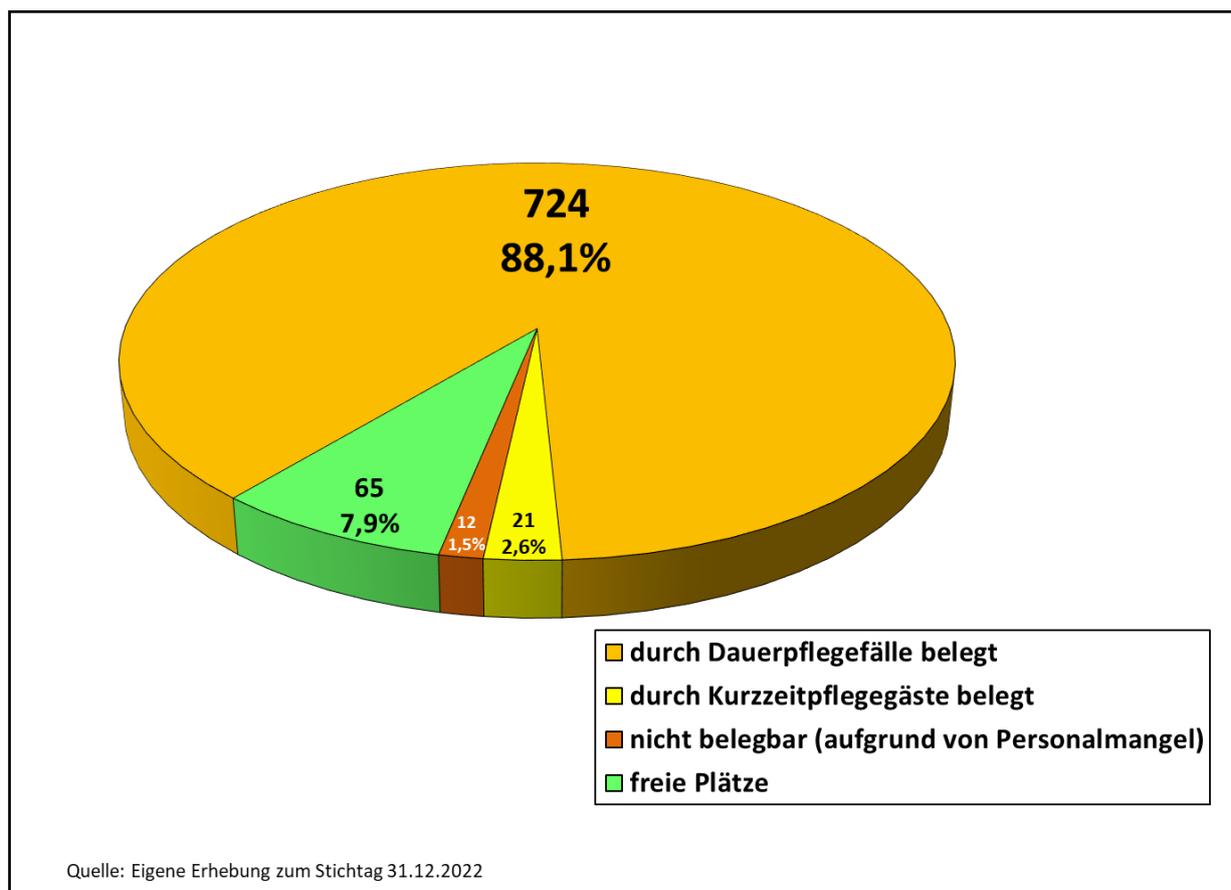
### 2.3.2 Belegung der Pflegeplätze

Zum Stichtag 31.12.2022 lag die Belegungsquote der Pflegeplätze in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof bei 90,6%.

**Abb. 2.24: Belegung der Pflegeplätze zum Stichtag 31.12.2022**



Im Vergleich zur letzten Erhebung im Jahr 2018, wo sich noch eine Belegungsquote von fast 98% ergab, ist die Quote damit um mehr als 7%-Punkte zurückgegangen. Inwieweit die Ursache für den Rückgang der Belegungsquote auch in der Stadt Hof mit dem aktuell herrschenden Pflegekräftemangel zusammenhängt, zeigt sich bei einer differenzierten Betrachtung der Pflegeplatzbelegung.

**Abb. 2.25: Differenzierte Betrachtung der Pflegeplatzbelegung**

Wie die differenzierte Betrachtung der Pflegeplatzbelegung zeigt, ist der Rückgang der Belegungsquote in der Stadt Hof derzeit noch unerheblich durch den Mangel an Pflegefachkräften bedingt, denn am 31.12.2022 konnten nach Angaben der stationären Einrichtungen lediglich zwölf Pflegeplätze aufgrund des Pflegefachkräftemangels nicht belegt werden.

Selbst wenn man berücksichtigt, dass zum Erhebungszeitpunkt 21 Pflegeplätze durch Kurzzeitpflegegäste belegt waren, standen in der Stadt Hof nach Angaben der stationären Einrichtungen am 31.12.2022 immer noch 65 freie Pflegeplätze zur Verfügung.

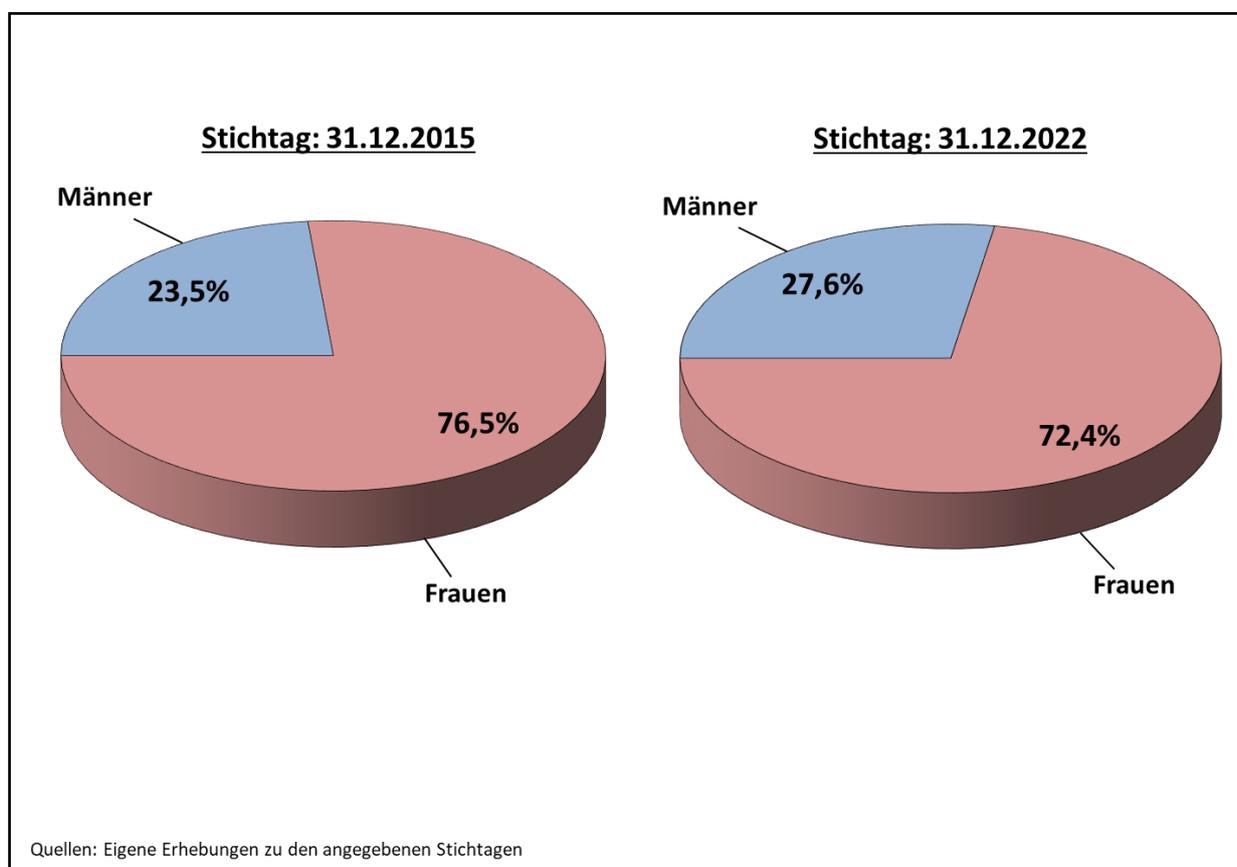
Diese Situation ist als positiv zu bewerten, da der Pflegefachkräftemangel in vielen Regionen Bayerns bereits dazu geführt hat, dass derzeit kaum noch stationäre Pflegeplätze zu bekommen sind.

## 2.3.2 Bewohnerstruktur

### 2.3.2.1 Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner:innen

Frauen stellen mit einem Anteil von mehr als drei Viertel der Bewohner:innen der stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe in der Stadt Hof die überwiegende Mehrheit dar. Inwieweit sich die Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner:innen verändert hat, zeigt ein Vergleich mit den entsprechenden Erhebungsdaten aus dem Jahr 2015.

**Abb. 2.26: Geschlechterverteilung im Vergleich**

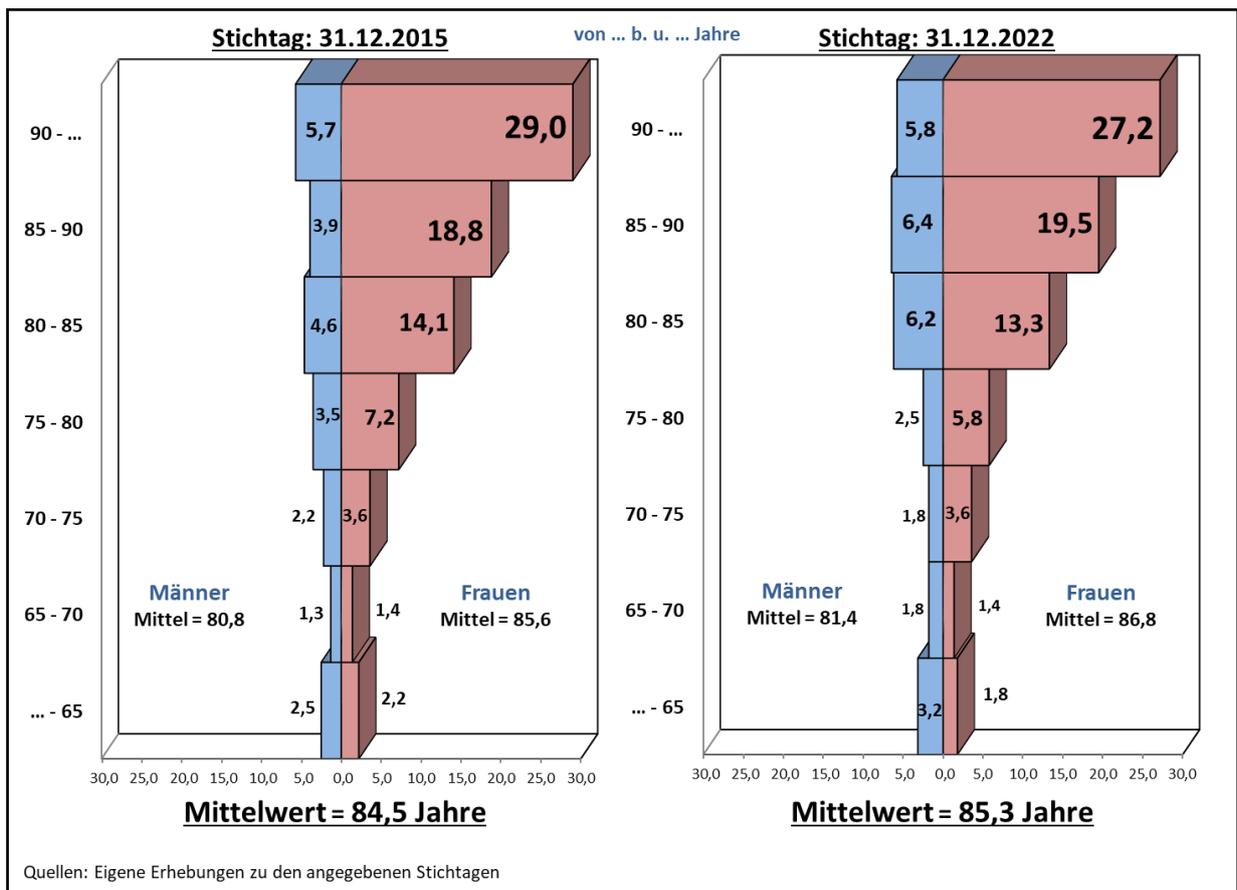


Wie der Vergleich mit den Bestandsdaten aus dem Jahr 2015 zeigt, ist der Männeranteil unter den Bewohner:innen in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof auf fast 28% deutlich angestiegen, denn damals wurde noch ein Männeranteil von 23,5% festgestellt.

### 2.3.4.2 Altersstruktur der Pflegeheimbewohner:innen

Das Durchschnittsalter der Bewohner:innen von stationären Einrichtungen in der Stadt Hof liegt bei 85,3 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 86,8 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 81,4 Jahren ergibt. Die folgende Abbildung zeigt eine Gegenüberstellung mit den älteren Bestandsdaten.

**Abb. 2.27: Altersstruktur der Bewohner im Vergleich**



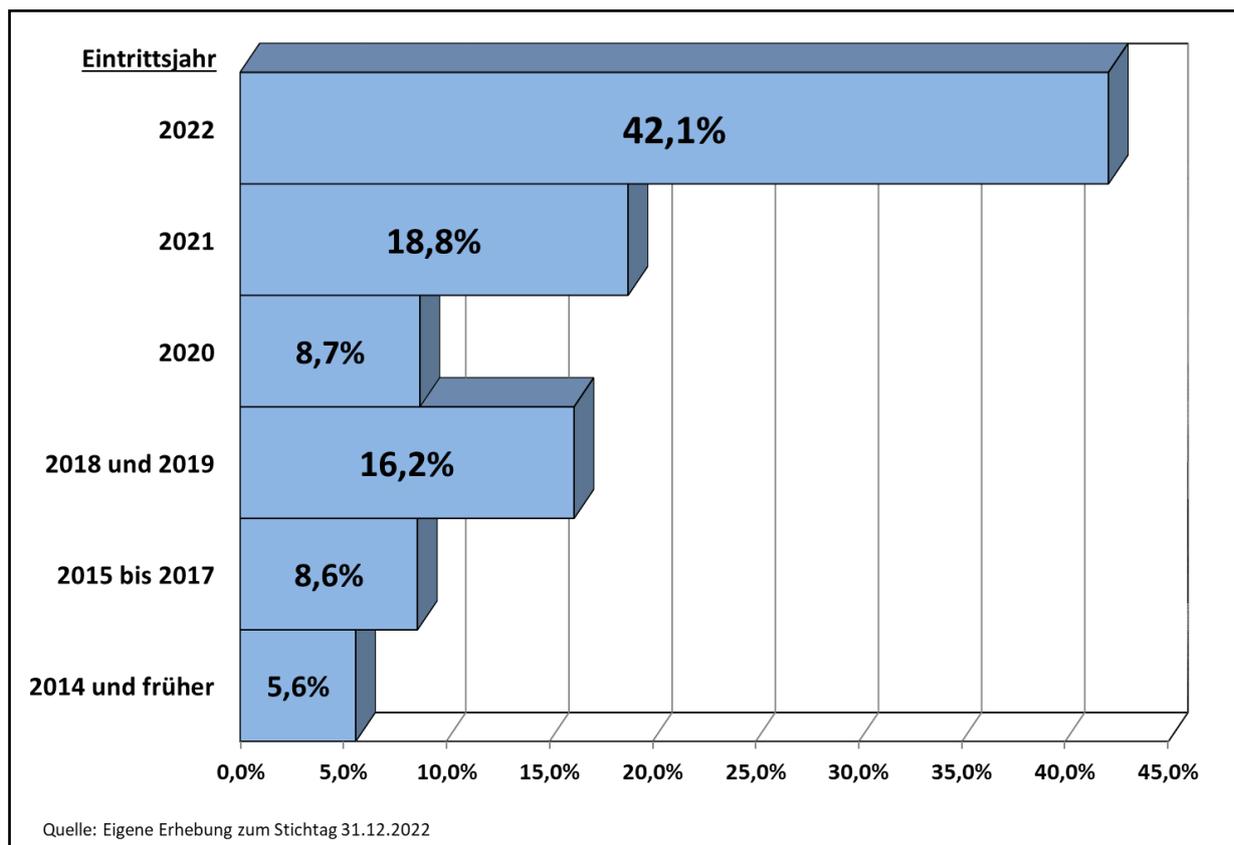
Aus dem Vergleich mit den älteren Bestandsdaten lassen sich einige Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist beispielsweise festzustellen, dass der Anteil der betagten Bewohner:innen ab 80 Jahren von rund 76% im Jahr 2015 bis Ende 2022 auf einen Anteil von mehr als 78% angestiegen ist.

Dementsprechend hat sich auch das Durchschnittsalter der Pflegeheimbewohner:innen verändert. So stieg es bei den Männern seit 2015 um mehr als ein halbes Jahr an und bei den Frauen sogar noch stärker um mehr als ein Jahr, so dass sich insgesamt ein Anstieg um fast ein Jahr ergibt.

### 2.3.4.3 Eintrittsjahr und Verweildauer der Pflegeheimbewohner:innen

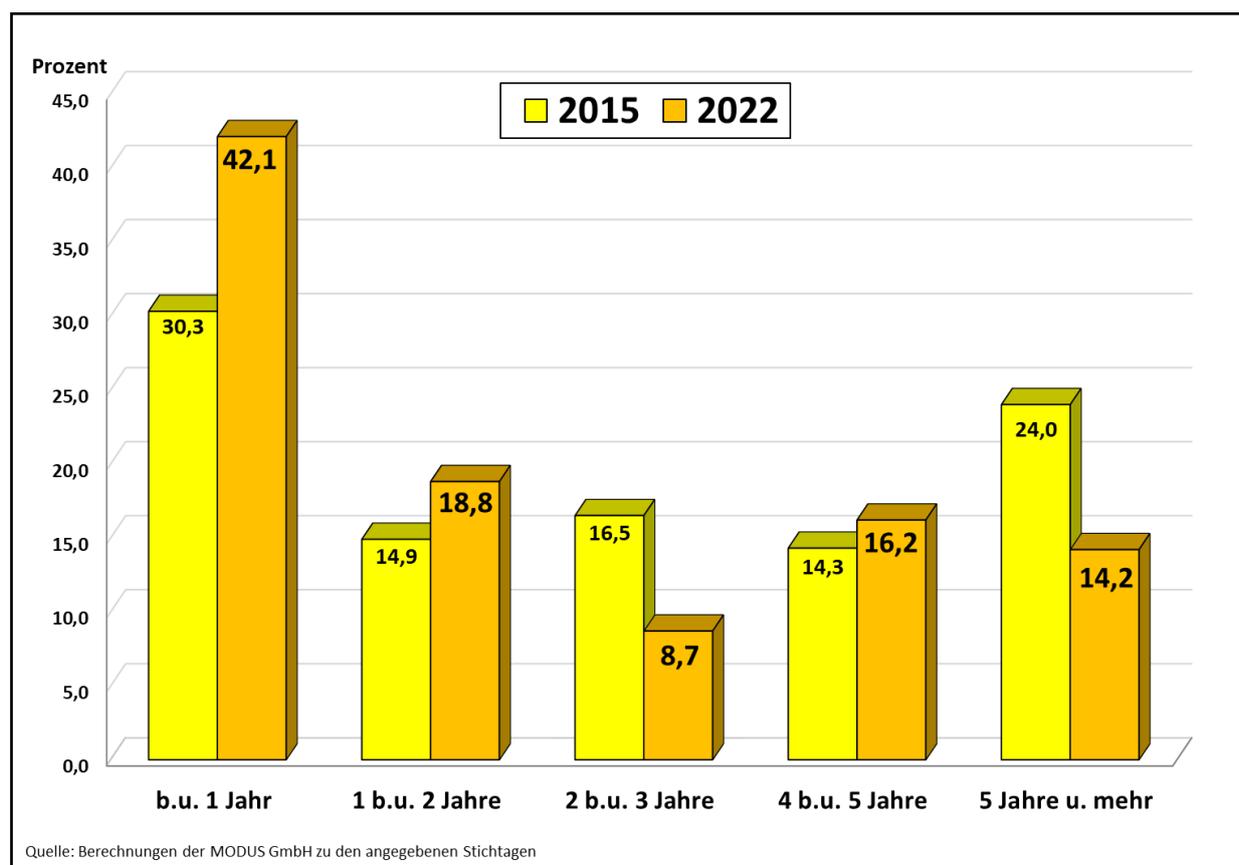
Neben den soziodemographischen Merkmalen Geschlecht und Alter der Pflegeheimbewohner:innen wurde auch das Eintrittsjahr erhoben, um daraus die durchschnittliche Verweildauer zu ermitteln. In folgender Abbildung wird zunächst das Eintrittsjahr der Bewohner:innen dargestellt.

**Abb. 2.28: Eintrittsjahr der Bewohner:innen**



Wie die Abbildung zeigt, sind rund 61% der Bewohner:innen erst in den letzten zwei Jahren in die stationäre Einrichtung eingezogen, während nur rund 14% der Bewohner:innen schon länger als fünf Jahre in der Einrichtung leben. Dementsprechend ergibt sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof eine relativ niedrige durchschnittliche Verweildauer von 31 Monaten.

Vergleicht man die Ergebnisse der aktuellen Bestandsaufnahme mit den älteren Bestandsdaten ist festzustellen, dass die durchschnittliche Verweildauer in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof in den letzten sieben Jahren deutlich zurückgegangen ist und zwar um fast 10 Monaten.

**Abb. 2.29: Entwicklung der Verweildauer seit 2018**

Aus der Abbildung sind die Gründe dafür, dass die durchschnittliche Verweildauer in den letzten sieben Jahren von 41 auf nur noch 31 Monate abgenommen hat, deutlich abzulesen. So sind laut der aktuellen Erhebung mehr als 41% der Bewohner:innen erst im letzten Jahr in die stationäre Einrichtung eingezogen, während dieser Anteil im Jahr 2015 nur bei rund 30% lag. Andererseits sind aktuell nur noch etwas mehr als 14% der Bewohner:innen schon vor mindestens fünf Jahren in die stationäre Einrichtung eingezogen, während dieser Anteil im Jahr 2015 noch bei 24% lag.

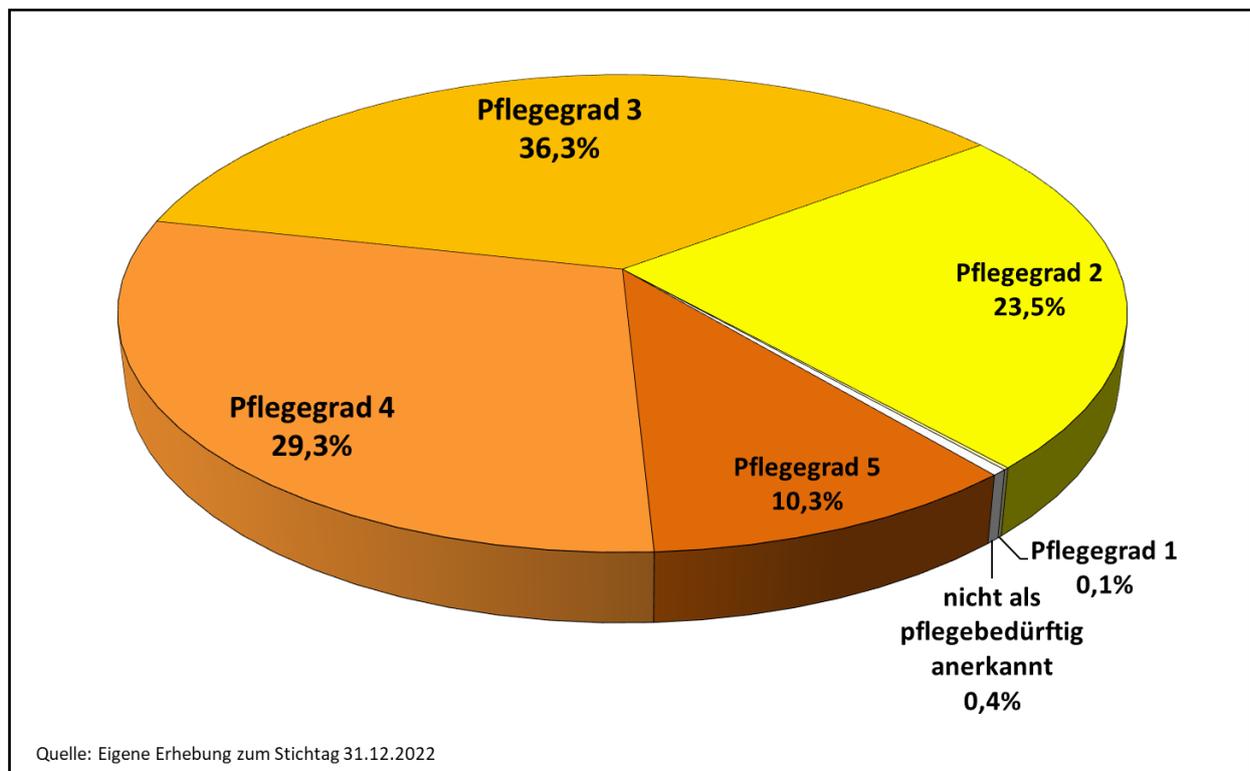
Zusammenfassend kann somit konstatiert werden, dass sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof ein Trend in Richtung einer kürzeren Verweildauer abzeichnet.

Mit rund 31 Monaten liegt die durchschnittliche Verweildauer in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof mittlerweile damit auch deutlich niedriger als in den anderen bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten, für die MODUS regelmäßig Bedarfsermittlungen durchführt.

#### 2.3.4.4 Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner:innen

Das Pflegeversicherungsgesetz zur Finanzierung der stationären Unterbringung pflegebedürftiger Menschen ist am 01.07.1996 in Kraft getreten. Während im stationären Bereich zu Beginn große Unsicherheit herrschte, was die Begutachtungspraxis des *Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)* betraf, so hat sich diese mittlerweile eingespielt. Zum Stichtag 01.01.2017 wurden die bisher geltenden Pflegestufen durch die neuen Pflegegrade abgelöst, wodurch auch die meisten gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen erstmals Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten.

**Abb. 2.30: Gesundheitszustand der Heimbewohner:innen nach Pflegegrade**

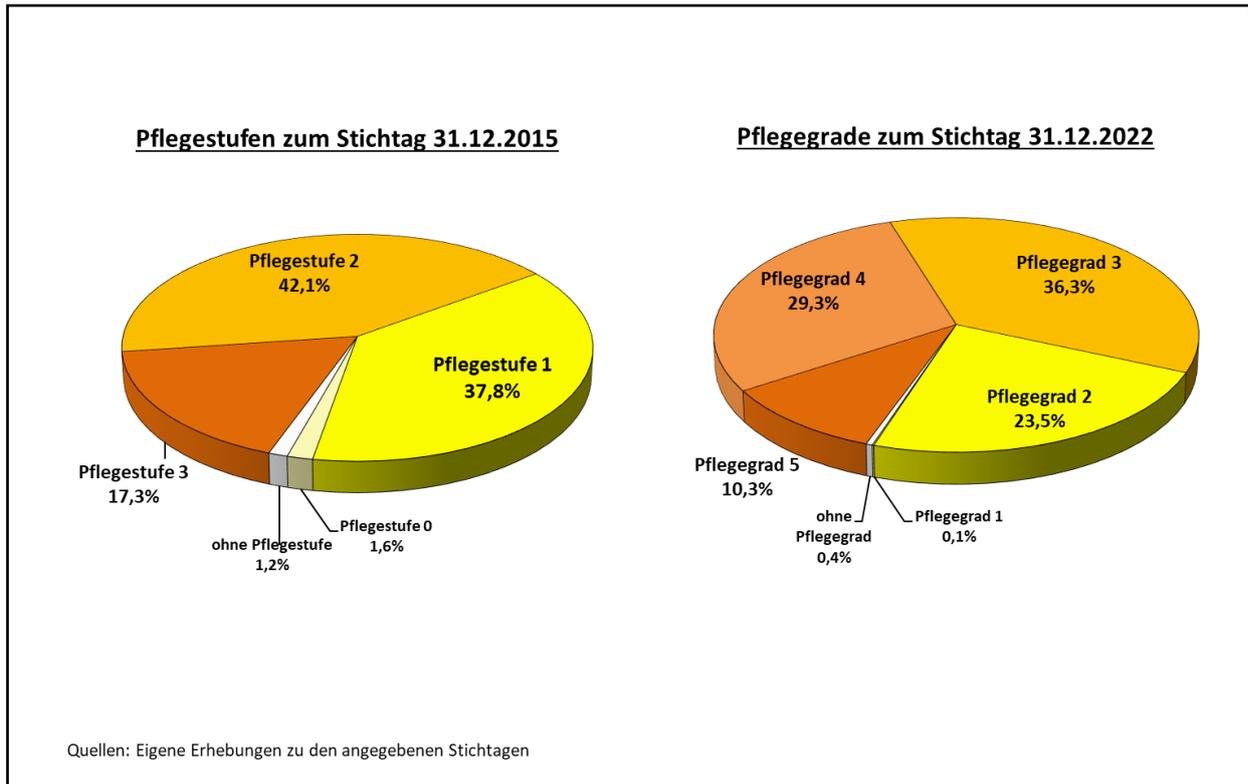


Wie die Abbildung zeigt, waren am 31.12.2022 den Angaben der Träger zufolge in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof nur rund 10% der Bewohner:innen dem höchsten Pflegegrad 5 zugeordnet, während mit mehr als 29% fast dreimal so viele der Bewohner:innen in den Pflegegrad 4 eingestuft wurden.

Mit einem Anteil von mehr als 36% haben aktuell allerdings die meisten Bewohner:innen den Pflegegrad 3, während mit nur 23,5% wesentlich weniger der Bewohner:innen den Pflegegrad 2 und nur 0,1% der Bewohner:innen den Pflegegrad 1 aufwiesen. Insgesamt sind auf den stationären Pflegeplätzen in der Stadt Hof somit fast nur noch anerkannte Pflegebedürftige untergebracht.

Im Folgenden soll nun überprüft werden, inwieweit sich die Anteile der Pflegebedürftigen unter den Pflegeheimbewohner:innen gegenüber der letzten Erhebung verändert haben. Dazu erfolgt eine Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten und der entsprechenden Daten, die zum Stichtag 31.12.2015 bei den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof erhoben wurden.

**Abb. 2.31: Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner:innen im Vergleich**



Wie der Vergleich der Pflegegrade bzw. -stufen zeigt, liegt der Anteil der Bewohner:innen, die keine Pflegeeinstufung erhalten haben, mit 0,4% niedriger als noch vor sieben Jahren mit 1,2%. Auch der Anteil der Bewohner:innen die die niedrigste Pflegeeinstufung erhalten haben, liegt nur mit 0,1% deutlich niedriger als noch vor sieben Jahren mit 1,6%.

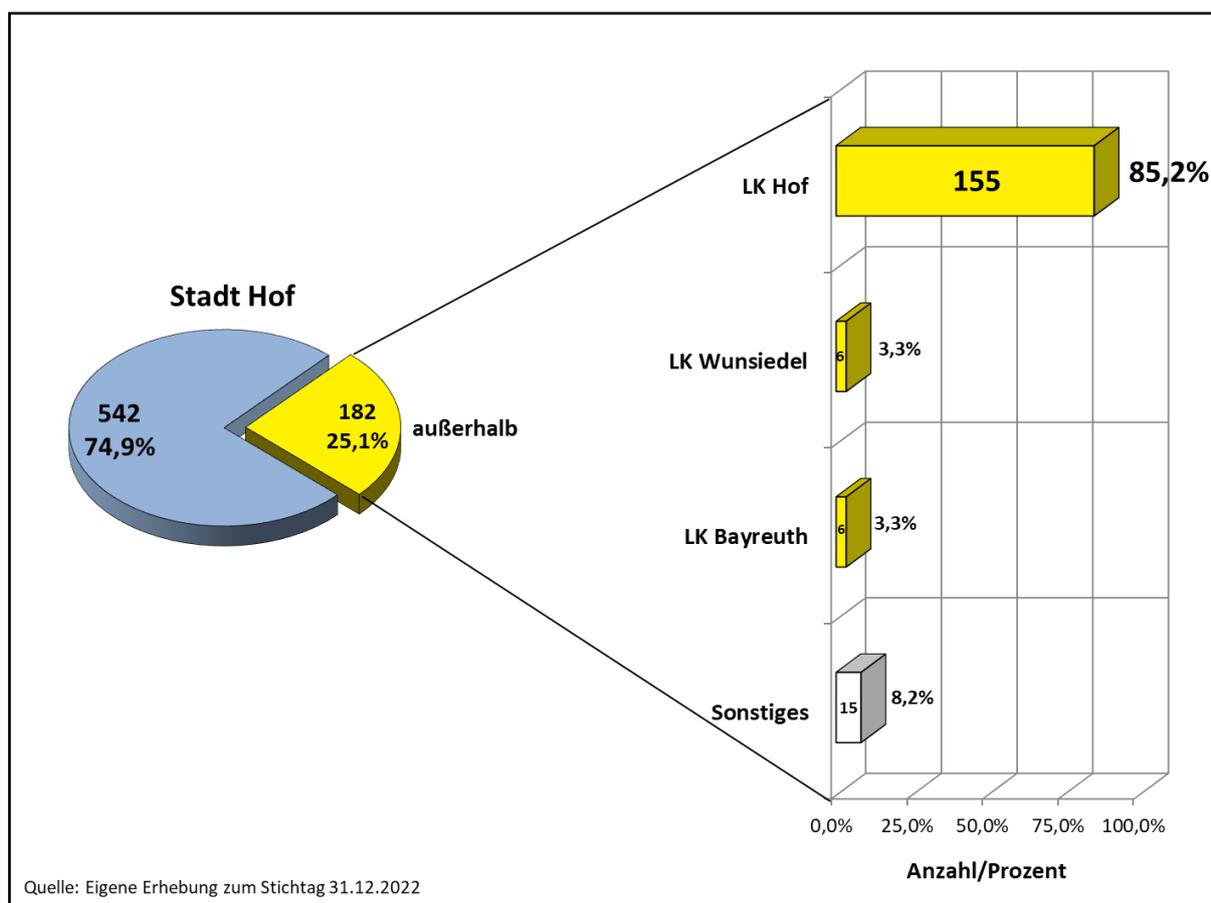
Weiterhin wurden die Pflegebedürftigen der Stufe 1 nach dem neuen Verfahren zu etwa zwei Drittel in den Pflegegrad 2 und zu etwa einem Drittel in den Pflegegrad 3 eingestuft. Diejenigen, die nach dem neuen Begutachtungsverfahren den Pflegegrad 3 bekommen, setzen sich allerdings zum größeren Teil aus denjenigen zusammen, die nach dem alten Begutachtungsverfahren Pflegestufe 2 bekamen. Die Schwerpflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 setzen sich aus denjenigen zusammen, die nach dem alten Begutachtungsverfahren die Pflegestufe 2 und 3 bekamen und etwas mehr als die Hälfte der Schwerpflegebedürftigen mit Pflegestufe 3 befindet sich jetzt im Pflegegrad 5.

Der Vergleich der aktuellen Erhebungsergebnisse zu den Pflegegraden mit den älteren Daten nach dem alten Begutachtungsverfahren zeigt somit, dass nicht nur ein größerer Anteil der Pflegebedürftigen nach dem neuen Begutachtungsverfahren als pflegebedürftig anerkannt ist als vor der Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes, sondern auch, dass die Leistungsbezieher:innen nach dem neuen Begutachtungsverfahren mindestens eine und zum Teil auch zwei Stufen noch oben gewandert sind.

### 2.3.4.5 Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner:innen

Ebenfalls ein wichtiger Indikator zur Einschätzung der Versorgungsstruktur ist die sogenannte „Fremdbelegungsquote“. Es wurde deshalb im Rahmen der Bestandsaufnahme zusätzlich erhoben, aus welchen Regionen die Bewohner:innen der stationären Einrichtungen in der Stadt Hof stammen.

**Abb. 2.32: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner:innen**

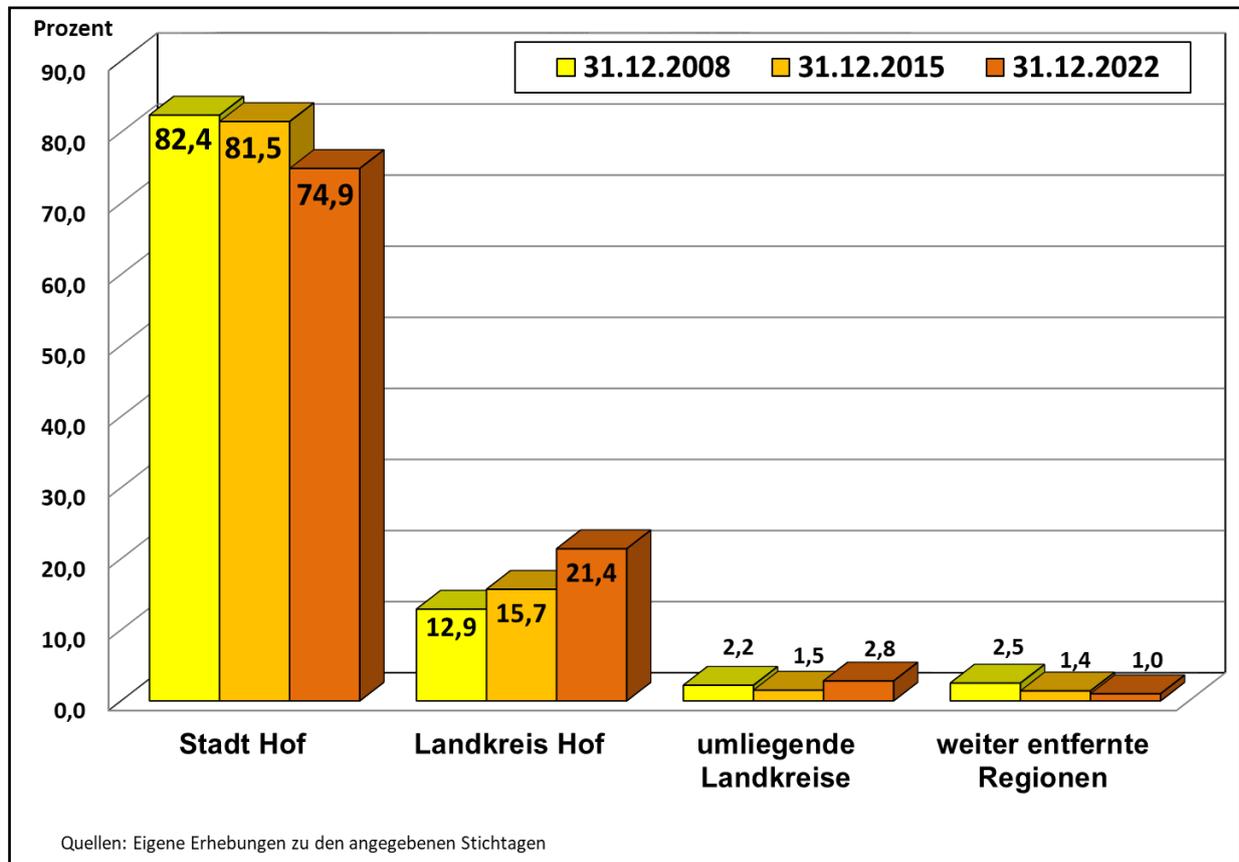


Wie die Abbildung zeigt, machen die Personen, die vor ihrem Heimeintritt nicht in der Stadt Hof wohnten, rund ein Viertel der Pflegeheimbewohner:innen in den Einrichtungen in der Stadt Hof aus.

Der größte Teil der „auswärtigen Pflegeheimbewohner:innen“ stammt dabei aus dem Landkreis Hof. Wie die Abbildung zeigt, machen die Pflegeheimbewohner:innen, die vor ihrem Heimeintritt im Landkreis Hof wohnten, mehr als 85% des „stationären Pflegeimports“ aus, während es aus den Landkreisen Bayreuth und Wunsiedel sowie anderen Regionen nur eine relativ geringe Anzahl an Senior:innen in die Pflegeheime in der Stadt Hof zieht.

Um die Veränderungen bezüglich der „Fremdbelegungsquote“ zu verdeutlichen, zeigt die folgende Abbildung einen Vergleich mit den entsprechenden Erhebungsergebnissen aus den Jahren 2008 und 2015.

**Abb. 2.33: Entwicklung der Pflegeheimbewohner:innen nach Herkunft seit 2008**



Wie die Abbildung zeigt, hat sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof bezüglich der Pflegetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege eine Entwicklung dahingehend vollzogen, dass in den Pflegeeinrichtungen in der Stadt Hof die „Fremdbelegungsquote“ seit dem Jahr 2008 kontinuierlich angestiegen ist. Während Ende des Jahres 2008 der Anteil der „Auswärtigen“ nur bei rund 18% lag, stieg ihr Anteilwert bis heute um rund 7%-Punkte auf mehr als ein Viertel der Pflegeheimbewohner:innen. Insbesondere aus dem Landkreis Hof kommen mit einem Anteilswert von mehr als 21% heute deutlich mehr pflegebedürftige Menschen als noch im Jahr 2008, wo der entsprechende Anteil noch unter 13% lag.

### **3. Demographische Entwicklung**

#### **3.1 Vorbemerkung**

Für die Ermittlung des Bedarfs im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich der Seniorenhilfe haben sowohl die Anzahl als auch die Struktur der älteren Bevölkerung eine entscheidende Bedeutung. Sie bilden die wesentliche Grundlage für die Berechnung der notwendigen Pflegekräfte und Plätze in den verschiedenen Diensten und Einrichtungen der Seniorenhilfe. Für die Abschätzung des Bedarfs im Bereich der Seniorenhilfe ist deshalb die detaillierte und wissenschaftlich korrekte Beschreibung der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung sehr wichtig. Da die demographische Entwicklung von verschiedenen Faktoren abhängig ist, müssen der Vorausschätzung möglichst realitätsgetreue Annahmen zur Entwicklung der maßgeblichen Parameter zugrunde gelegt werden.

Bei der Bedarfsermittlung im Bereich der Seniorenhilfe stehen in erster Linie die demografische Struktur der Seniorenbevölkerung und deren zukünftige Entwicklung im Mittelpunkt der Bevölkerungsanalyse. Dementsprechend stellen für diese Personengruppe die Parameter Mortalität und Migration die wichtigste Grundlage der Bevölkerungsprojektion dar.

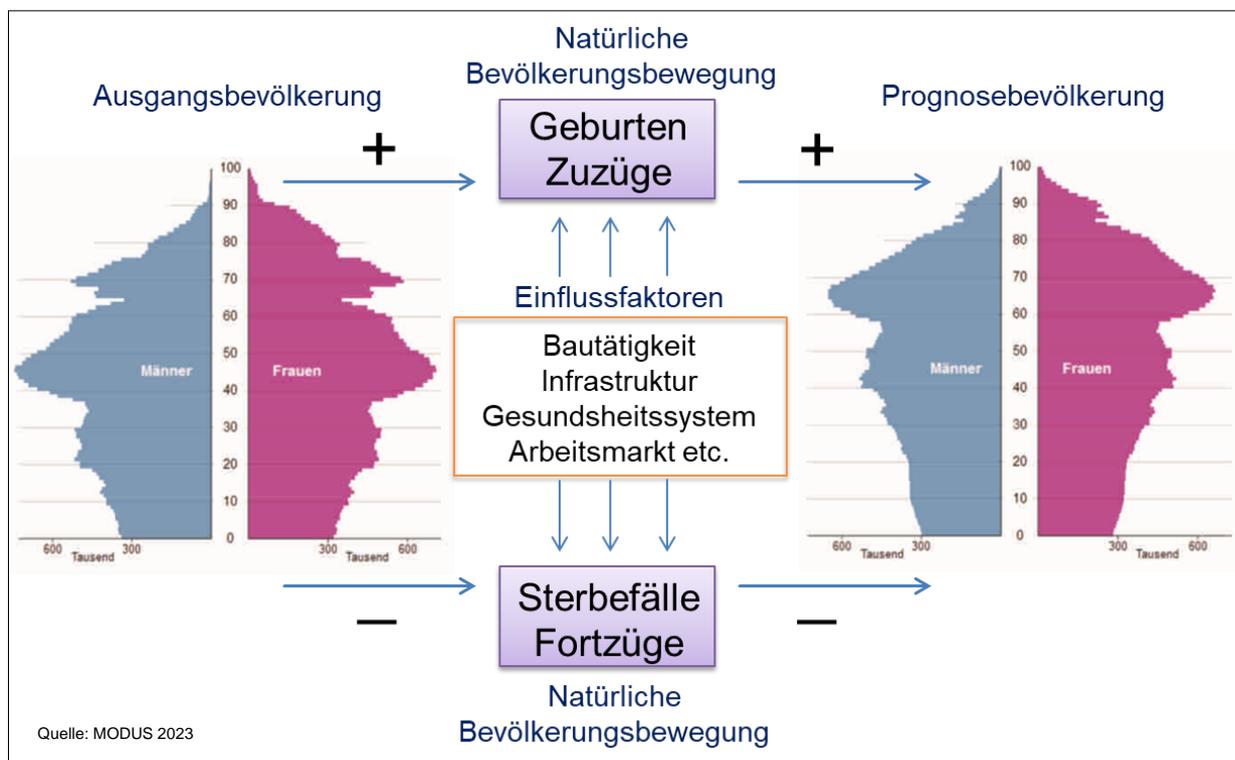
Da mit Hilfe einer realitätsnahen Bevölkerungsprojektion sowohl festzustellen ist, wie sich in den nächsten Jahren Zahl und Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahren entwickeln werden, als auch wie die Entwicklung der hochbetagten Menschen verlaufen wird, sind die Planungsträger frühzeitig in der Lage, den entsprechenden Institutionen der Seniorenhilfe (z.B. Wohlfahrtsverbänden) Planungshilfen an die Hand zu geben, die es ihnen ermöglichen, mit entsprechenden Angeboten auf die demographische Entwicklung zu reagieren, d.h. es wird für die Anbieter eine längerfristige Planung der Angebotspalette ermöglicht.

#### **3.2 Methode**

Anhand der „Komponenten-Methode“ wurde für die Stadt Hof eine Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2042 durchgeführt. Grundlage der Berechnung bildet die Bevölkerung zum Stand 31.12.2022 nach Alter und Geschlecht. Die Grundparameter der Projektion sind die Entwicklung der Sterbefälle, der Geburten, der Zuwanderung in die Stadt sowie die Abwanderung aus der Stadt. Darüber hinaus spielen weitere externe Faktoren, wie z.B. Erwerbstätigkeit (Arbeitsmarktindikatoren), Bautätigkeit (Bauland, Wohnungsbestand), Infrastruktur (Verkehrsanbindung), eine wichtige Rolle für die Entwicklung der Bevölkerung. Anhand dieser Daten ermittelt das Bevölkerungsmodell die künftige Geburten- und Sterbeentwicklung, integriert Wanderungsbewegungen und schreibt den Bevölkerungsbestand fort.

Die folgende Abbildung gibt eine Übersicht über die relevanten Parameter der Bevölkerungsprojektion.

**Abb. 3.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion**



Bei der Prognose der Geburtenentwicklung wird für jedes Prognosejahr die Zahl der Frauen mit den altersspezifischen Fruchtbarkeitsziffern bzw. der Geburtenhäufigkeit gewichtet. Dadurch ergeben sich die zu erwartenden Geburtenzahlen in den Prognosejahren unter Berücksichtigung von Wanderungsbewegungen etc.

Für die Beurteilung der Entwicklung der Sterblichkeit sind folgende Faktoren von besonderer Bedeutung und gehen in die Berechnung der Bevölkerungsprojektion mit ein:

- Die Entwicklung der Sterblichkeit in den Geburtsjahrgängen (alters- und geschlechtsspezifische Mortalität)
- Die Veränderung der Lebenserwartung
- Die spezifische Mortalitätsentwicklung von Zuwandererpopulationen

Die Anzahl der Sterbefälle ergibt sich für die Vorausberechnung aus den Sterbewahrscheinlichkeiten der Bevölkerung in der Stadt Hof bis zum Jahr 2022. Aufgrund der bisherigen Entwicklung der Lebenserwartung unter Berücksichtigung der abgekürzten Sterbetafeln für Bayern wurde für den Zeitraum bis 2042 ein weiterer Rückgang der Sterblichkeit angenommen, so dass die Lebenserwartung bis zum Jahr 2042 um zwei Jahre ansteigen wird.

Wanderungen verursachen bedeutende Verschiebungen in der Bevölkerungsstruktur. Gerade auf kleinräumiger Ebene sind Zu- und Abwanderungen entscheidend für die Entwicklung der Bevölkerung. Die Wanderungsbewegungen beinhalten folgende Wanderungsarten:

- Zuwanderungen in die Stadt
- Abwanderungen über die Grenzen der Stadt

Die Wanderungsbewegungen wurden bis zum Jahr 2022 berücksichtigt (Wanderungssalden 2022). Für den Zeitraum bis zum Jahr 2042 wurde für die Stadt Hof von jährlich sinkenden Wanderungssalden ausgegangen.

Auch die Rahmenbedingungen, die in einer Region herrschen, beeinflussen die Bevölkerungsbewegung nicht unerheblich. Als relevante externe Parameter sind dabei anzusehen:

- Arbeitsmarkt (Indikatoren: offene Stellen, Arbeitslosenquote, Beschäftigte etc.)
- Bautätigkeit (Baulandzuweisung, Bestand an Wohnungen etc.)
- Infrastruktur (Verkehrsanbindung etc.)
- Gesundheitswesen (Versorgungsstruktur etc.)

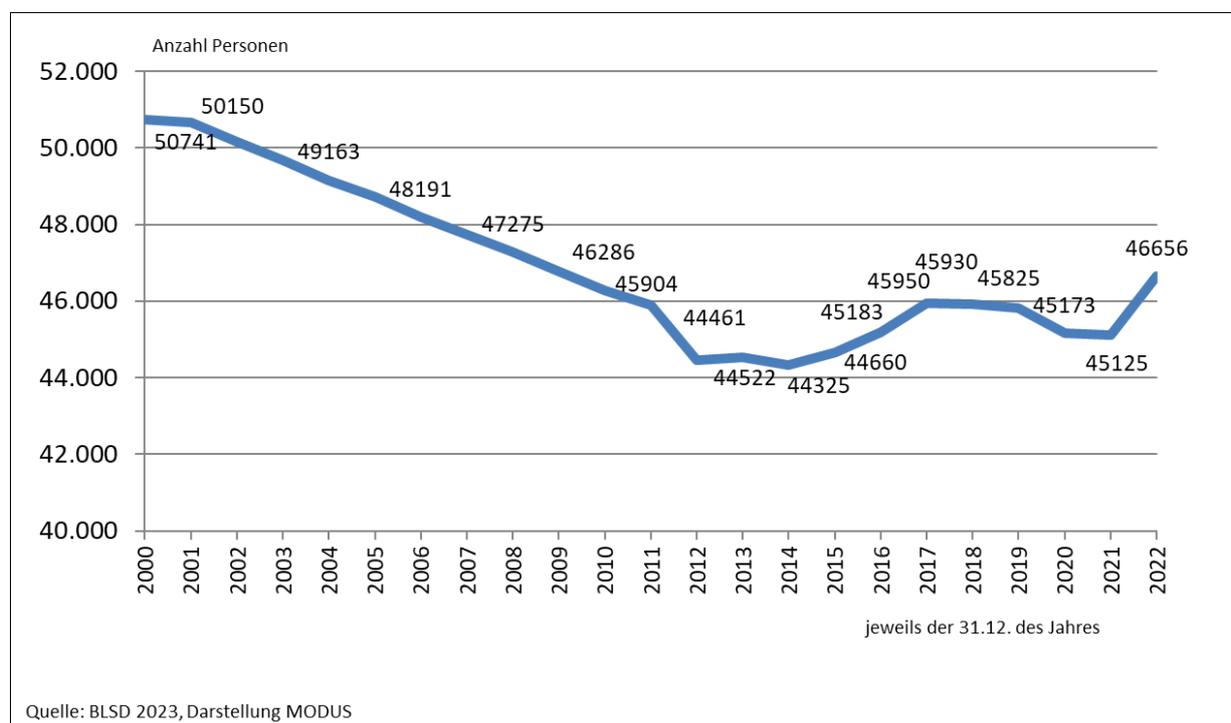
Die externen Faktoren wirken sich direkt auf die Zu- und Abwanderung aus und indirekt auf die Geburtenzahlen und die Sterbefälle. Neben der Bauleitplanung spielen weitere Faktoren eine Rolle für die Entwicklung der Parameter Fertilität, Mortalität und Migration. Auswirkungen auf die Zu- und Abwanderung hat neben der Bautätigkeit auch das Gesundheitssystem, die Infrastruktur und der Arbeitsmarkt. Je besser zum Beispiel die Situation auf dem Arbeitsmarkt ist, desto höher ist die zu erwartende Nettozuwanderung der Bevölkerung (vor allem der Personen im Erwerbsalter). Diese Faktoren bestimmen aber nicht nur die Wanderungsbewegungen, indirekt erhöht sich bei vermehrter Zuwanderung auch die Zahl der zu erwartenden Geburten, vor allem wenn Familien mit Frauen im reproduktionsfähigen Alter zuwandern. Der Faktor Gesundheitssystem ist vor allem für die Entwicklung der Sterbefälle von Bedeutung. Je besser die medizinische Versorgung, desto höher ist z.B. die Lebenserwartung der Menschen. Darüber hinaus ist auch ein Einfluss der Infrastruktur auf die Wanderungsbewegung festzustellen. Je besser die Infrastruktur in einer Region ausgebaut ist, desto attraktiver ist es, in diese Region zu ziehen.

### 3.3 Datengrundlage

#### 3.3.1 Ausgangsbevölkerung

Nach den Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung ist die Bevölkerung der Stadt Hof in den letzten 22 Jahren mit Schwankungen deutlich gesunken. Waren es im Jahre 2000 noch 50.741 Personen, so liegt die Bevölkerungszahl aktuell bei 46.656 Personen. Dies entspricht einer Abnahme um -8% innerhalb der letzten 22 Jahre.

**Abb. 3.2: Entwicklung der Bevölkerung von 2000 bis 2022**



#### 3.3.2 Natalität und Mortalität

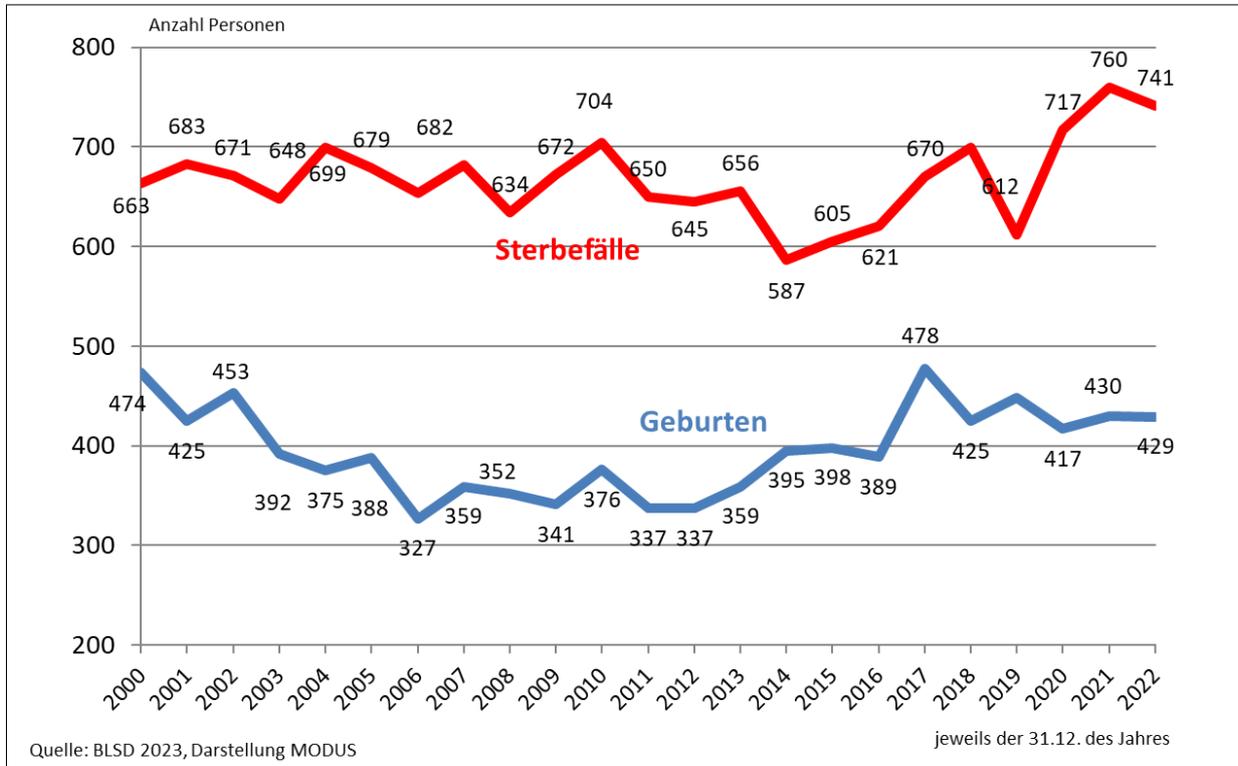
Geburtenzahlen und Sterbefälle (zusammen „Natalität“) sind neben den Wanderungen wesentliche Faktoren der Bevölkerungsentwicklung.

Die Geburtenzahlen sind in den meisten Gebieten Deutschlands seit Anfang der 90er Jahre rückläufig. Die Gründe dafür liegen zum einen im Rückgang der reproduktionsfähigen Frauenjahrgänge, zum anderen im Rückgang der durchschnittlichen Anzahl an Kindern und der Verschiebung der Geburtsplanung in höhere Jahrgangsstufen. Diese Entwicklung kann nur teilweise durch Zuwanderung ausgeglichen werden.

Die Entwicklung der Sterblichkeit ist ein wesentlicher Faktor für die ältere Bevölkerung als Zielgruppe der Planung im Bereich Seniorenhilfe. Durch die demographische Entwicklung und die Zunahme der Zahl der älteren Menschen in den kommenden Jahren ist auch mit einer deutlichen Zunahme der Sterbefälle zu rechnen.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Geburtenzahlen und der Sterbefälle für die Stadt Hof in den letzten 22 Jahren.

**Abb. 3.3: Entwicklung der Geburtenzahlen und Sterbefälle von 2000 bis 2022**



In der Stadt Hof ist eine dem bundesdeutschen Trend entsprechende Entwicklung festzustellen. Die Geburtenzahlen sind in den letzten 22 Jahren insgesamt gesunken, in den letzten Jahren jedoch steigen die Geburtenzahlen wieder leicht an, so dass fast das Niveau von 2000 erreicht wird.

Die Sterbefälle sind ebenfalls leichten Schwankungen unterworfen. Waren nach 663 Sterbefällen im Jahr 2000 noch 704 Sterbefälle im Jahr 2010 zu verzeichnen, so liegt die Zahl der Sterbefälle mit 741 aktuell auf einem höheren Niveau als im Jahr 2000. Aufgrund der Bevölkerungsstruktur sind in den kommenden Jahren jedoch deutliche Zuwächse bei den Sterbefällen zu erwarten.

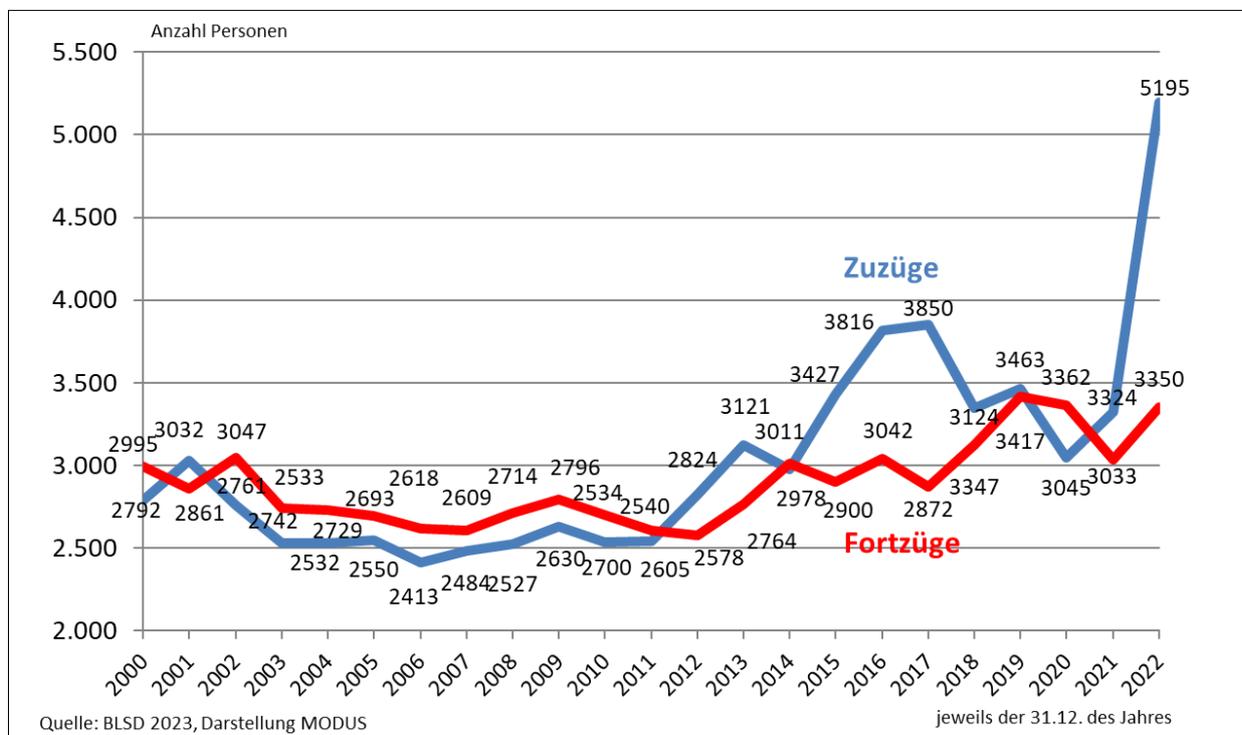
Aufgrund der steigenden Anzahl an Sterbefällen, die in den nächsten Jahren zu erwarten sind, wird die Differenz zwischen Geburten und Sterbefällen auch in den kommenden Jahren negativ sein, d.h. es wird auch in Zukunft mehr Sterbefälle als Geburten in der Stadt Hof geben.

### 3.3.3 Migration

Die Entwicklung der Wanderungen ist nicht nur für die zukünftige Gesamtbevölkerungszahl relevant, durch Zu- und Abwanderung verändert sich auch die Bevölkerungszahl künftiger Generationen und die Entwicklung der älteren Menschen nachhaltig.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Zu- und Abwanderungen für die Stadt Hof in den Jahren 2000 bis 2022.

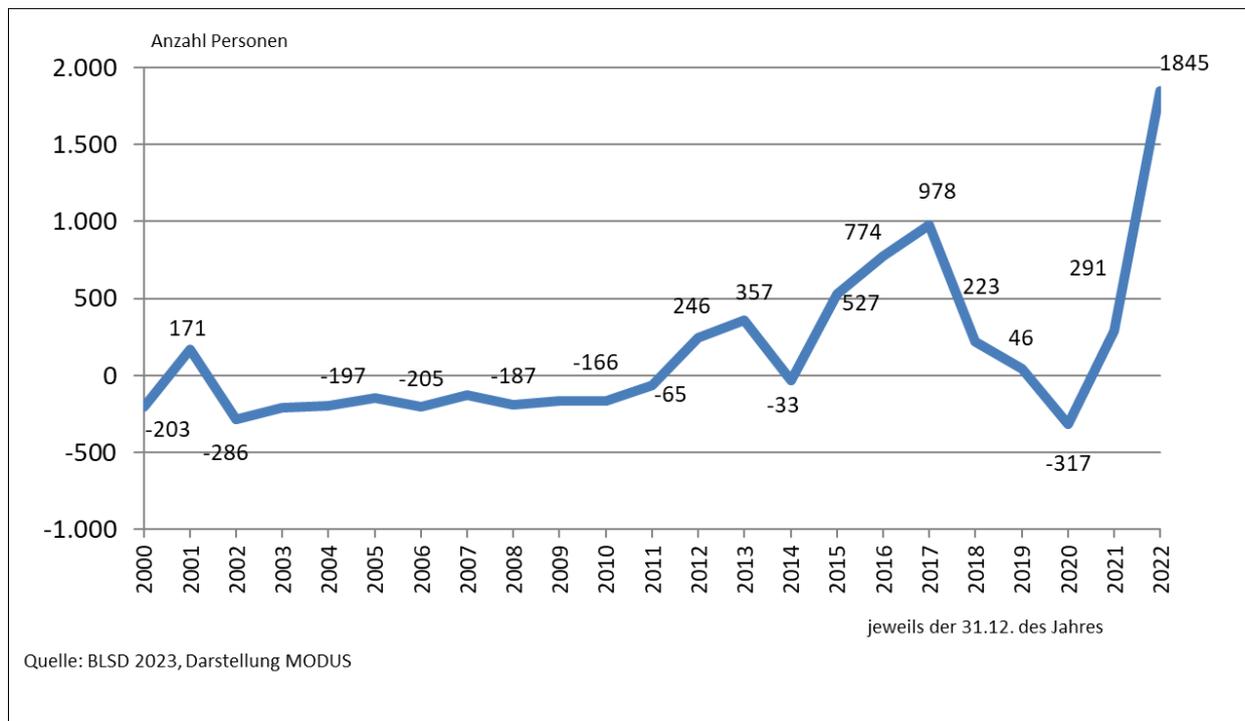
**Abb. 3.4: Entwicklung der Zu- und Fortzüge von 2000 bis 2022**



In den letzten 22 Jahren haben sich die Zahl der Zuzüge in die Stadt Hof und die Zahl der Fortzüge aus der Stadt Hof bis auf wenige Ausnahmen ähnlich entwickelt. Die Zuzüge hatten im Jahr 2006 einen Tiefstand erreicht, in den letzten Jahren ist eine deutliche Steigerung der Zuzüge festzustellen, insbesondere im Jahr 2022 war mit 5.195 Personen ein deutlicher Höchststand erreicht. Die Fortzüge sind ebenfalls wieder angestiegen, der Tiefstand lag im Jahr 2012 mit 2.578 Personen. Ob sich diese deutliche Steigerung von Zu- und Fortzügen so fortsetzen wird, auch im Hinblick auf die Flüchtlingszahlen, die 2015/2016 sowie 2022 deutlich zu Buche schlagen, werden jedoch erst die kommenden Jahre zeigen.

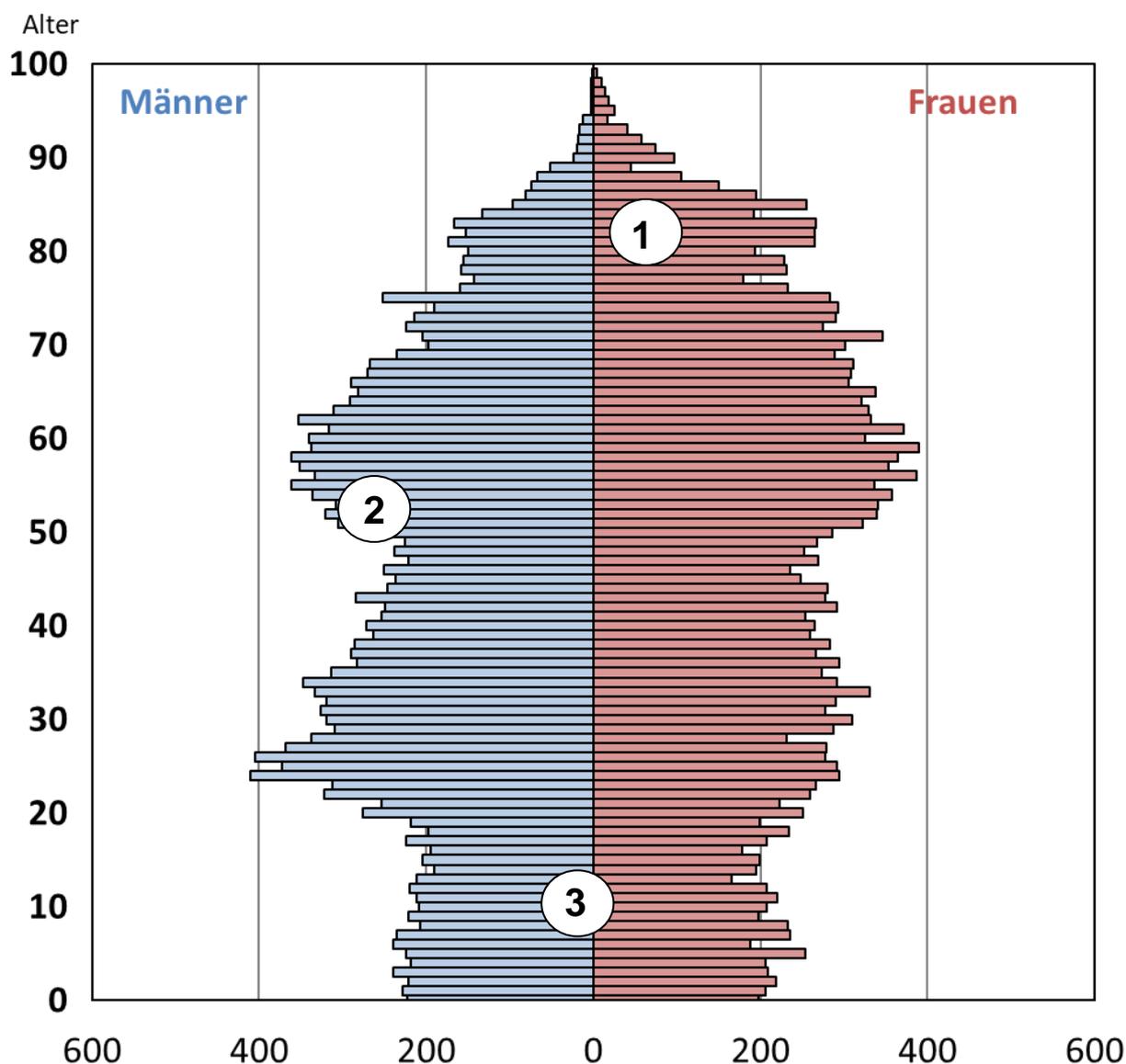
Betrachtet man die Differenz von Zu- und Fortzügen, so ergibt sich der Wanderungssaldo, der anzeigt, ob es eine Nettozu- oder Nettoabwanderung gibt. Der Wanderungssaldo war in den Jahren 2000 bis 2011 mit Ausnahme des Jahres 2001 negativ, in den Jahren ab 2012 mit Ausnahme der Jahre 2014 und 2020 war ein positiver Wanderungssaldo zu verzeichnen. Der negative Spitzenwert liegt mit -317 Personen Nettoabwanderung im Jahr 2020, die größte Nettozuwanderung war im Jahr 2022 mit +1845 Personen zu verzeichnen.

**Abb. 3.5: Wanderungssaldo von 2000 bis 2022**



### 3.3.4 Bevölkerungsstruktur

Folgende Abbildung zeigt die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung am 31.12.2022 in der Stadt Hof als Ausgangsbasis für die Bevölkerungsprojektion.

**Abb. 3.6: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2022**

Quelle: BLSD, Berechnung MODUS 2023

Die aktuelle Bevölkerungsstruktur in der Stadt Hof ist durch folgende Faktoren gekennzeichnet:

- In den höheren Altersgruppen ist der starke Frauenüberschuss deutlich zu sehen, insbesondere bei den älteren Menschen ab 65 Jahren ist er besonders ausgeprägt (1).
- Die Bevölkerungsgruppe zwischen 50 und 65 Jahren ist stärker ausgeprägt. Es handelt sich hierbei im Wesentlichen um die „geburtstarken Jahrgänge“ (2).
- Am unteren Abschnitt der „Bevölkerungspyramide“ verläuft die Entwicklung leicht nach innen, d.h. die Geburten der letzten Jahre konnten kaum zu einem Bevölkerungswachstum beitragen (4).

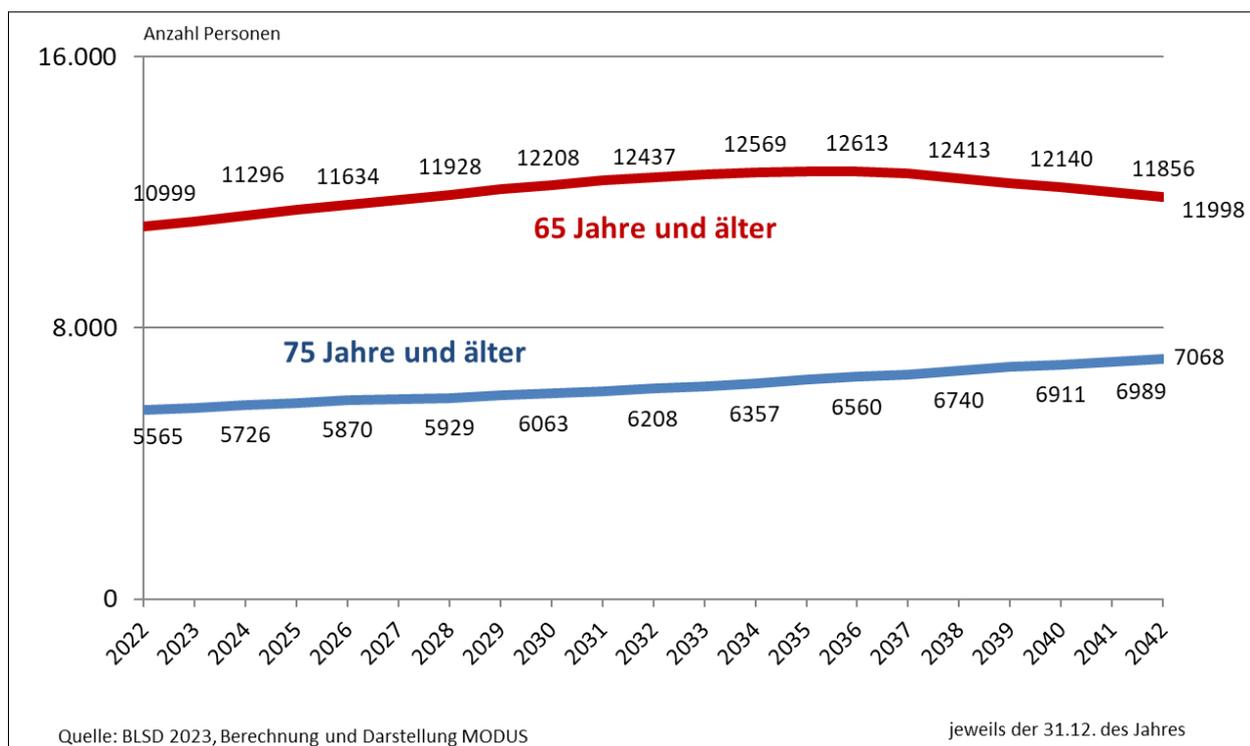
### 3.4 Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe

Die folgenden Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung für die Stadt Hof wurden auf der Grundlage der beschriebenen Annahmen unter Verwendung vergangener Entwicklungen (retrospektive Modellfortschreibung) errechnet. Grundlage der Bedarfsermittlung für die verschiedenen Bereiche der Seniorenhilfe bildet die Anzahl der älteren Menschen als Hauptzielgruppe der institutionalisierten Seniorenhilfe.

Die Bevölkerungsprojektion zeigt, dass die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren von derzeit 10.999 Personen bis zum Jahre 2042 auf 11.998 Personen zunimmt.

Die Bevölkerung ab 75 Jahren steigt von derzeit 5.565 auf 7.068 Personen im Jahr 2042. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung dieser beiden Altersgruppen für den gesamten Projektionszeitraum.

**Abb. 3.7: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2042**



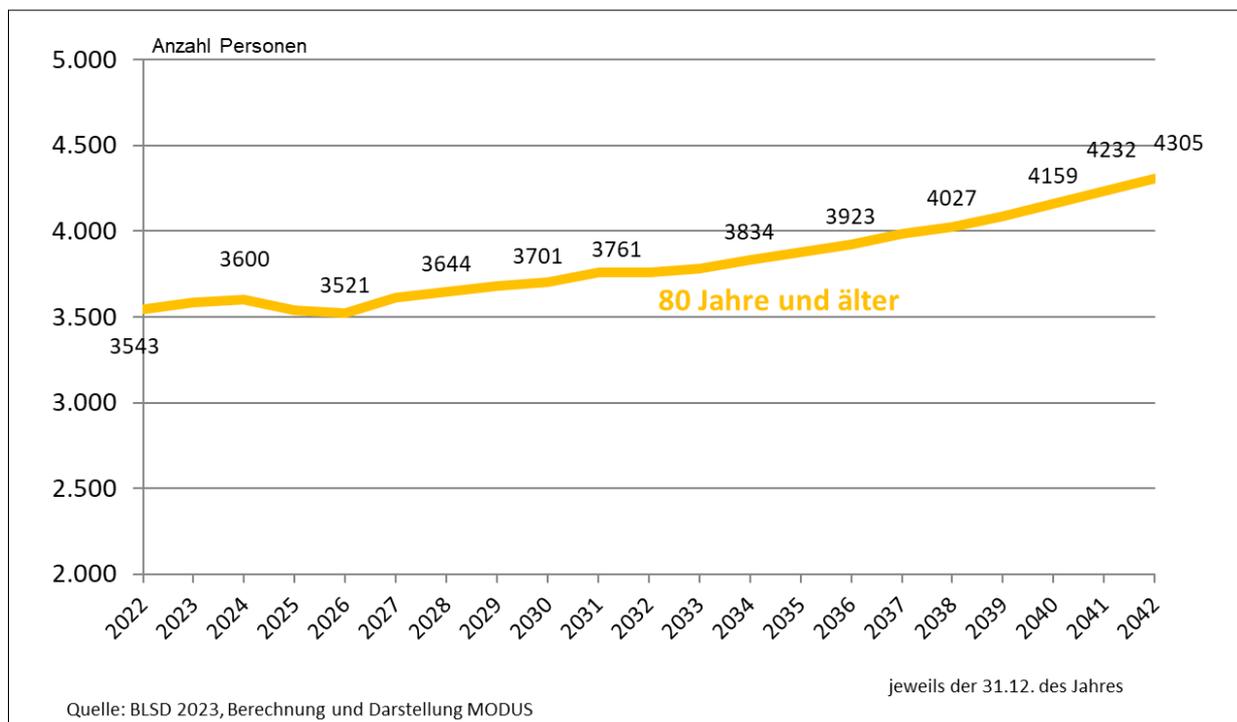
Der zahlenmäßige Anstieg der älteren Menschen ab 65 Jahren verläuft bis zum Jahr 2036 relativ konstant. Danach ist bis zum Jahr 2042 mit einer leichten Abnahme zu rechnen, so dass die Bevölkerung ab 65 Jahren bis zum Jahr 2042 um 9,1% steigen wird.

Neben der Bevölkerung ab 65 Jahren als Zielgruppe für die ambulante Versorgung ist auch die Entwicklung der Personen ab 75 Jahren als Hauptzielgruppe für die teilstationäre Versorgung von Bedeutung. Bei den Personen ab 75 Jahren ist mit einer stetig wachsenden Entwicklung der Bevölkerungszahl zu rechnen. Im Jahr 2042 erreicht die Bevölkerungszahl ab 75 Jahren den Höchststand. Der Anstieg von 2022 bis 2042 beträgt insgesamt 27,0%.

Ebenfalls von näherem Interesse für die Seniorenhilfeplanung ist die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe für die stationäre Versorgung. Die Entwicklung dieser Personengruppe ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

Die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Versorgung wird in der Stadt Hof voraussichtlich bis zum Jahr 2042 deutlich zunehmen. So wird ihre Zahl von 3.543 Personen im Jahr 2022 auf 4.305 Personen im Jahr 2042 ansteigen. Die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren wird sich in der Stadt Hof bis zum Jahr 2042 insgesamt um 21,5% erhöhen.

**Abb. 3.8: Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2042**



### 3.5 Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion

Zusammenfassend lassen sich für die Bevölkerungsentwicklung der Stadt Hof folgende Entwicklungen absehen:

- In der Stadt Hof ist bis zum Jahr 2042 mit einer Abnahme der Gesamtbevölkerung zu rechnen.
- Die Zahl der Geburten steigt tendenziell leicht an, die Zahl der Sterbefälle steigt deutlich an. Dadurch ergibt sich langfristig ein zunehmender Sterbeüberschuss.
- In der Stadt Hof gab es in den letzten Jahren bis 2022 zum Teil deutliche Wandergewinne.
- Die Zahl der älteren Menschen wird in der Stadt Hof deutlich zunehmen, die Steigerung ist bei den Männern stärker ausgeprägt als bei den Frauen.
- Insgesamt ist in der Stadt Hof mit einer Zunahme der Bevölkerung ab 65 Jahren um 9,1% bis zum Jahr 2042 zu rechnen. Bei der Bevölkerung ab 75 Jahren beträgt die Steigerung 27,0%, die Bevölkerung ab 80 Jahren wird um 21,5% zunehmen.

Auf der Basis der nach Altersgruppen und Geschlecht differenzierten Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion wurde die nachfolgende Berechnung der zukünftigen Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen durchgeführt, die wiederum die Grundlage der Bedarfsprognosen für die einzelnen Bereiche der Seniorenhilfe darstellt.

## 4. Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen

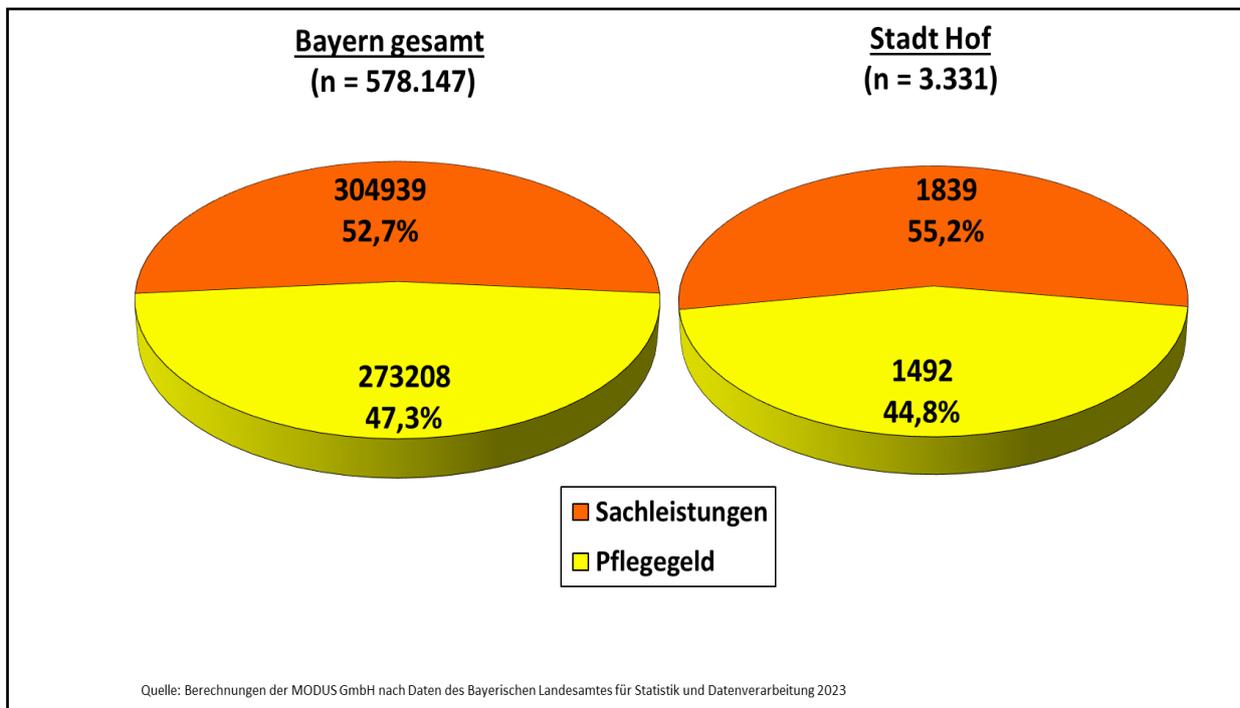
### 4.1 Vorbemerkung

Bis Mitte der 90er Jahre wurde der Pflegebedarf noch auf der Grundlage von Repräsentativerhebungen abgeschätzt. Durch die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1996 hat sich die Situation entscheidend geändert, denn bevor eine Person als pflegebedürftig anerkannt wird und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhält, muss sie sich einer Untersuchung des *Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)* unterziehen. Es existieren somit seit 1996 Zahlen zur Pflegebedürftigkeit, die auf der Grundlage medizinischer Untersuchungen basieren und somit den Ergebnissen von Repräsentativerhebungen vorzuziehen sind.

### 4.2 Pflegebedürftige Menschen in der Stadt Hof im bayerischen Vergleich

Laut der aktuellen Pflegestatistik leben in der Stadt Hof insgesamt 3.331 als pflegebedürftig anerkannte Menschen. Die folgende Abbildung zeigt diese Pflegebedürftigen nach Leistungsart im Vergleich zu Gesamtbayern.

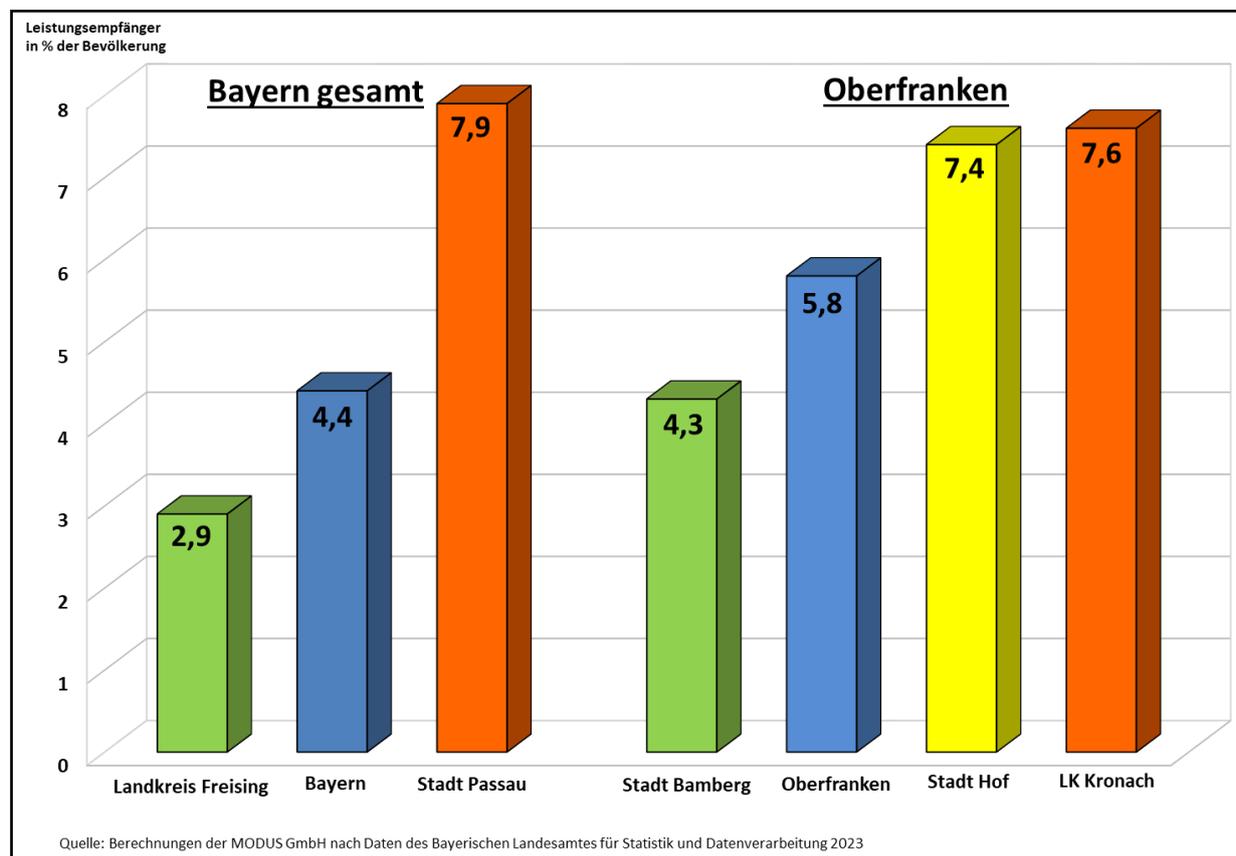
Abb. 4.1: Pflegebedürftige nach Leistungsart im Vergleich



Wie die Abbildung zeigt, liegt der Anteil der Sachleistungsempfänger:innen in der Stadt Hof mit mehr als 55% leicht über und dementsprechend der Anteil der Pflegegeldempfänger:innen mit weniger als 45% etwas unter dem bayerischen Durchschnitt.

Auch wenn man die Gesamtzahl der Leistungsempfänger:innen auf die jeweilige Bevölkerung bezieht, liegt der Anteil der Leistungsempfänger:innen in der Stadt Hof über dem bayerischen Durchschnitt, wie der folgende Vergleich zeigt.

**Abb. 4.2: Anteil der Leistungsempfänger:innen an der Bevölkerung im Vergleich**



Während sich der linke Teil der Abbildung auf die Regionen mit dem höchsten und dem niedrigsten Anteil an Leistungsempfänger:innenn an der Bevölkerung im Vergleich zum bayerischen Durchschnitt bezieht, zeigt der rechte Teil der Abbildung den entsprechenden Wert der Stadt Hof im Vergleich zu den oberfränkischen Regionen mit dem höchsten und dem niedrigsten Anteil an Leistungsempfänger:innenn an der Bevölkerung.

In der Stadt Hof ergibt sich mit einem Anteil von 7,4% Leistungsempfänger:innenn an der Bevölkerung sowohl ein deutlich höherer Wert als in Gesamtbayern mit 4,4% als auch ein deutlich höherer Wert als in Oberfranken mit 5,8%. Zudem resultiert nach der aktuellen Pflegestatistik für die Stadt Hof – hinter dem Landkreis Kronach – der zweithöchste Anteil an Leistungsempfänger:innenn in Oberfranken.

### 4.3 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Hof

Der weitaus größte Teil der 3.331 anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von 2.558 sind 76,8% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind 2.009 Personen, was einem Anteilswert von 60,3% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Seniorenhilfe darstellen, müssen die Bedarfsermittlungen für die verschiedenen Pflegedienste und Einrichtungen auf der Basis der genannten Zahlen durchgeführt werden.

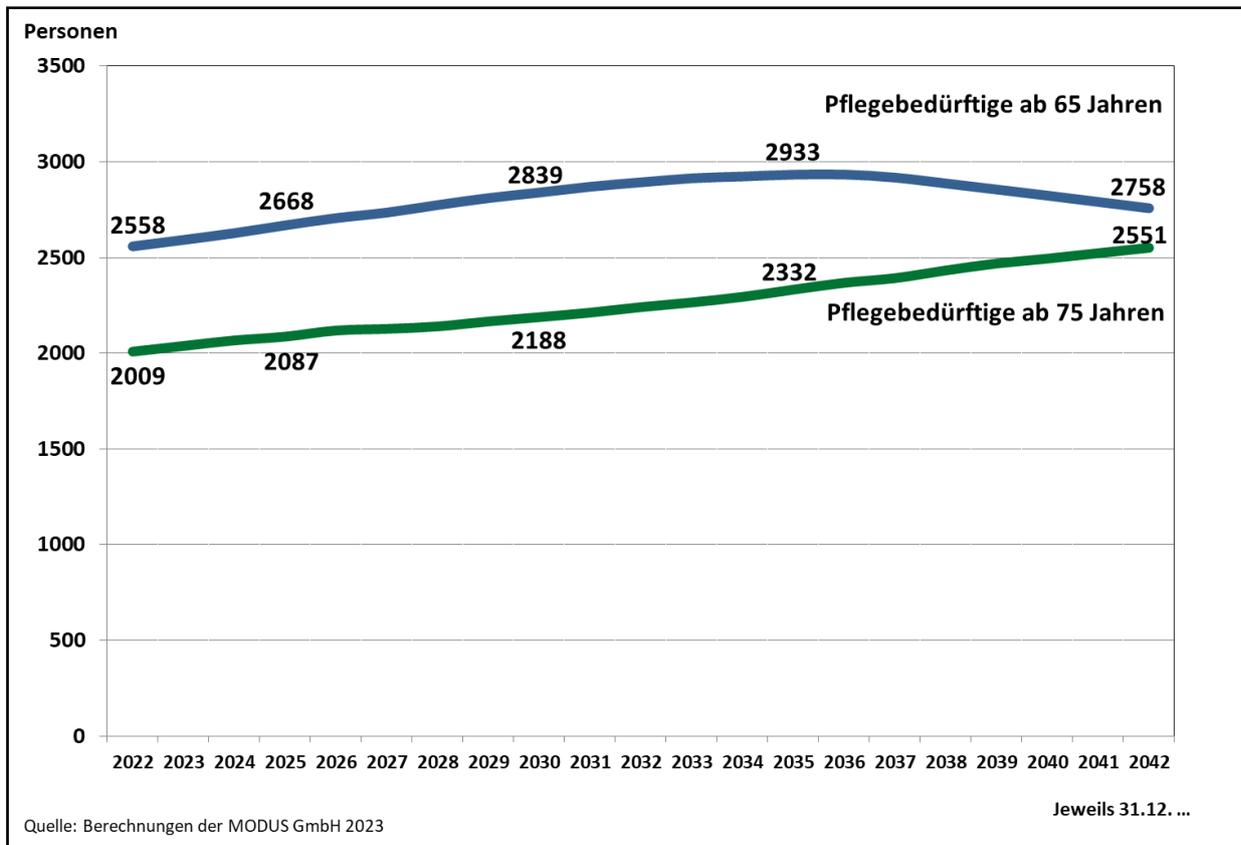
Um im Rahmen des vorliegenden Gutachtens nicht nur eine Status-Quo-Aussage zu treffen, sondern gleichzeitig den Pflegediensten und Einrichtungen auch eine gewisse Planungssicherheit an die Hand zu geben, soll zusätzlich eine Bedarfsprognose durchgeführt werden. Für eine fundierte Bedarfsprognose ist abzuschätzen, wie die zahlenmäßige Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen zukünftig verlaufen wird.

Die Grundlage für eine derartige Prognose bilden neben den Pflegebedürftigkeitsdaten die Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Stadt Hof. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass nicht nur die Zahl, sondern auch der Anteil der nach dem Pflegeversicherungsgesetz als pflegebedürftig anerkannten Menschen an der älteren Bevölkerung in den bayerischen Regionen sehr unterschiedlich ist.

Für diese Tatsache können verschiedene Gründe verantwortlich sein. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die unterschiedlichen Anteile weniger darauf zurückzuführen sind, dass in bestimmten Regionen das Risiko der Pflegebedürftigkeit stärker ausgeprägt ist als in anderen Gebieten, sondern dass der Grund eher in einer regional unterschiedlichen Begutachtungspraxis liegt. Eine bloße Fortschreibung der aktuellen Pflegebedürftigkeitsdaten aufgrund der Bevölkerungsentwicklung würde somit dazu führen, dass in einigen Regionen der zukünftige Pflegebedarf langfristig überschätzt, in anderen Gebieten dagegen unterschätzt wird. Um diese Gefahr zu minimieren, wurde den folgenden Berechnungen deshalb die Annahme zugrunde gelegt, dass sich die Anteile der pflegebedürftigen Menschen der einzelnen Pflegegrade in den jeweiligen Altersgruppen im Laufe des Prognosezeitraums langsam den bayernweiten Durchschnittswerten annähern.

Bei der in folgender Abbildung dargestellten quantitativen Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren werden somit Verzerrungen, die durch eine unterschiedliche regionale Begutachtungspraxis entstehen, im Zeitablauf sukzessive reduziert.

**Abb. 4.3: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2042**

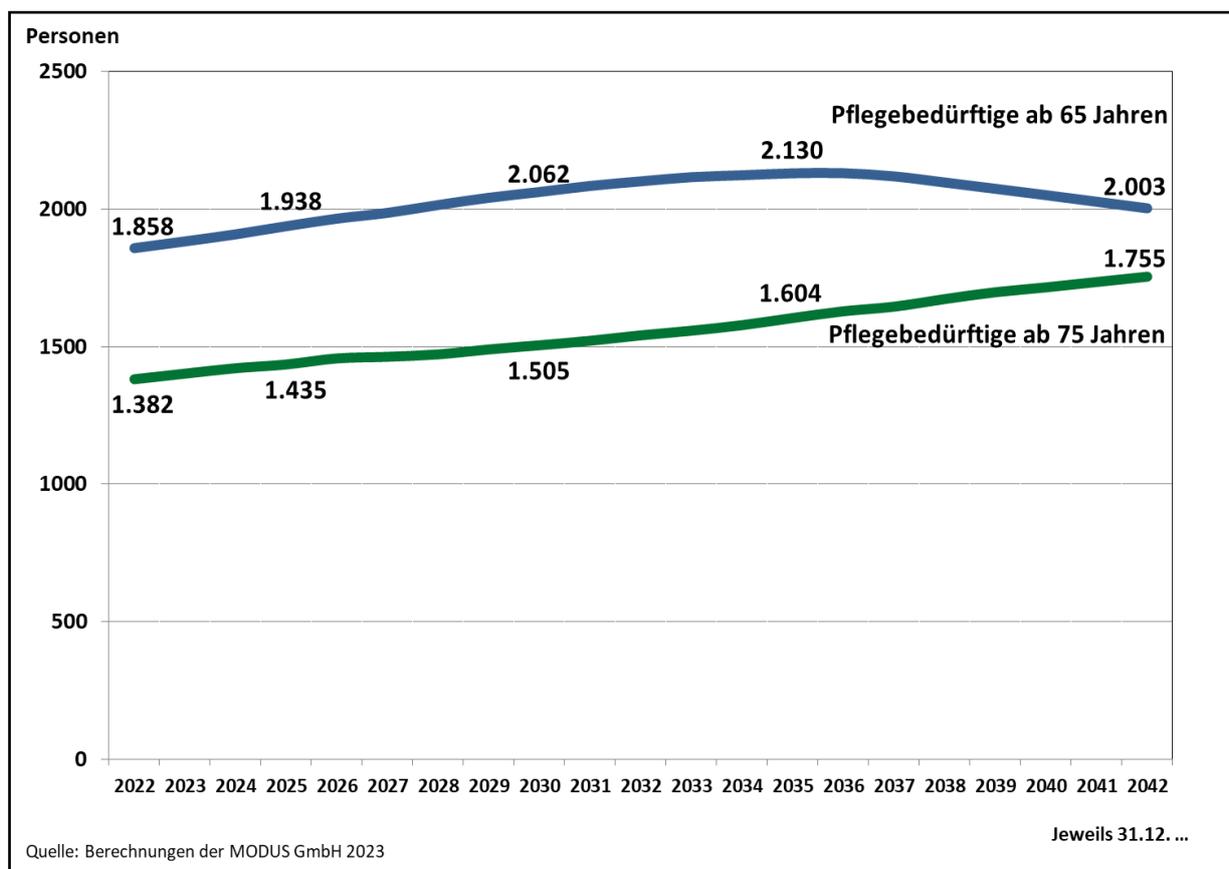


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in der Stadt Hof bis zum Jahr 2035 kontinuierlich ansteigen. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren in der Stadt Hof voraussichtlich ein Anstieg auf 2.758 Personen, was einer Zunahme um fast 8% entspricht.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren insbesondere bis zum Jahr 2030 zunächst nur eine relativ schwache Steigerung, danach bis zum Jahr 2042 aber ein sehr starker Anstieg auf voraussichtlich 2.551 Personen zu erwarten. Insgesamt beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren bis zum Jahr 2042 gegenüber den Ausgangsdaten damit 27%.

Für die Bedarfsermittlung im ambulanten und teilstationären Bereich sind ausschließlich die zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren relevant. Da ihre Entwicklung aus der Gesamtheit der pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Hof abgeleitet ist, ist eine ähnliche Entwicklung auf einem niedrigeren Niveau zu erwarten, wie die folgende Abbildung ebenfalls zeigt.

**Abb. 4.4: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2042**



Auch die Zahl der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren wird bis zum Jahr 2035 zunächst kontinuierlich ansteigen. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes für die in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in der Stadt Hof voraussichtlich ein Anstieg auf 2.003 Personen.

Bei den in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren ist bis zum Jahr 2030 zunächst nur eine relativ schwache Steigerung, danach bis zum Jahr 2042 aber ein sehr starker Anstieg auf voraussichtlich 1.755 Personen zu erwarten.

## **5. Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose**

### **5.1 Vorbemerkungen zu den Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Pflegebereichen**

Im Rahmen des vorliegenden Berichtes werden für die Bereiche der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege aktuelle Bedarfsanalysen durchgeführt. Darüber hinaus werden für die genannten Bereiche auf der Grundlage der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung und der vorliegenden Daten zur Pflegebedürftigkeit langfristige Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2042 erstellt, die den Trägern der vorhandenen Pflegedienste und Einrichtungen eine gewisse Planungssicherheit bieten können. Bei diesen Bedarfsprognosen wurde der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand über die zukünftige Entwicklung der Pflegeinfrastruktur so weit wie möglich berücksichtigt. Neben der veränderten Bedürfnisstruktur der älteren Menschen wird die zukünftige Entwicklung auch wesentlich von der Gesetzgebung beeinflusst. So gibt der im Pflegeversicherungsgesetz deutlich formulierte Grundsatz „ambulant und teilstationär vor vollstationär“ die Prioritätensetzung im Bereich der Seniorenhilfe vor.

Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das Gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Seniorenhilfe. Um dem Anspruch einer praxisorientierten Bedarfsermittlung gerecht werden zu können, wurde auch hier von einer kontinuierlichen Erhöhung der Inanspruchnahme ausgegangen, da sich der teilstationäre Bereich im Bundesland Bayern derzeit noch im Aufbaustadium befindet.

Der vollstationäre Bereich der Seniorenhilfe ist dagegen im Bundesland Bayern schon sehr stark ausgebaut. Seit der Einführung der zweiten Stufe der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1996 wandelten die Träger der stationären Einrichtungen ihre immer weniger nachgefragten Rüstigen- und Wohnplätze in Pflegeplätze um. Dadurch wurden insbesondere in den Jahren 1996 bis 2010 relativ viele zusätzliche Pflegeplätze geschaffen. In dieser Zeit drängten auch verstärkt relativ viele private Anbieter auf den Markt und bauten neue stationäre Einrichtungen, wodurch sich eine demographieunabhängige Steigerung der Inanspruchnahme der stationären Pflege ergab.

Nach dem massiven Ausbau der stationären Pflegeplätze war danach eine weitgehende Stagnation im Bereich der stationären Pflege festzustellen und seit Einführung der Pflegestärkungsgesetze und insbesondere der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes Anfang des Jahres 2017 ist nun insbesondere durch die Stärkung der ambulanten und teilstationären Pflege in einigen Regionen sogar ein Rückgang im vollstationären Sektor zu beobachten.

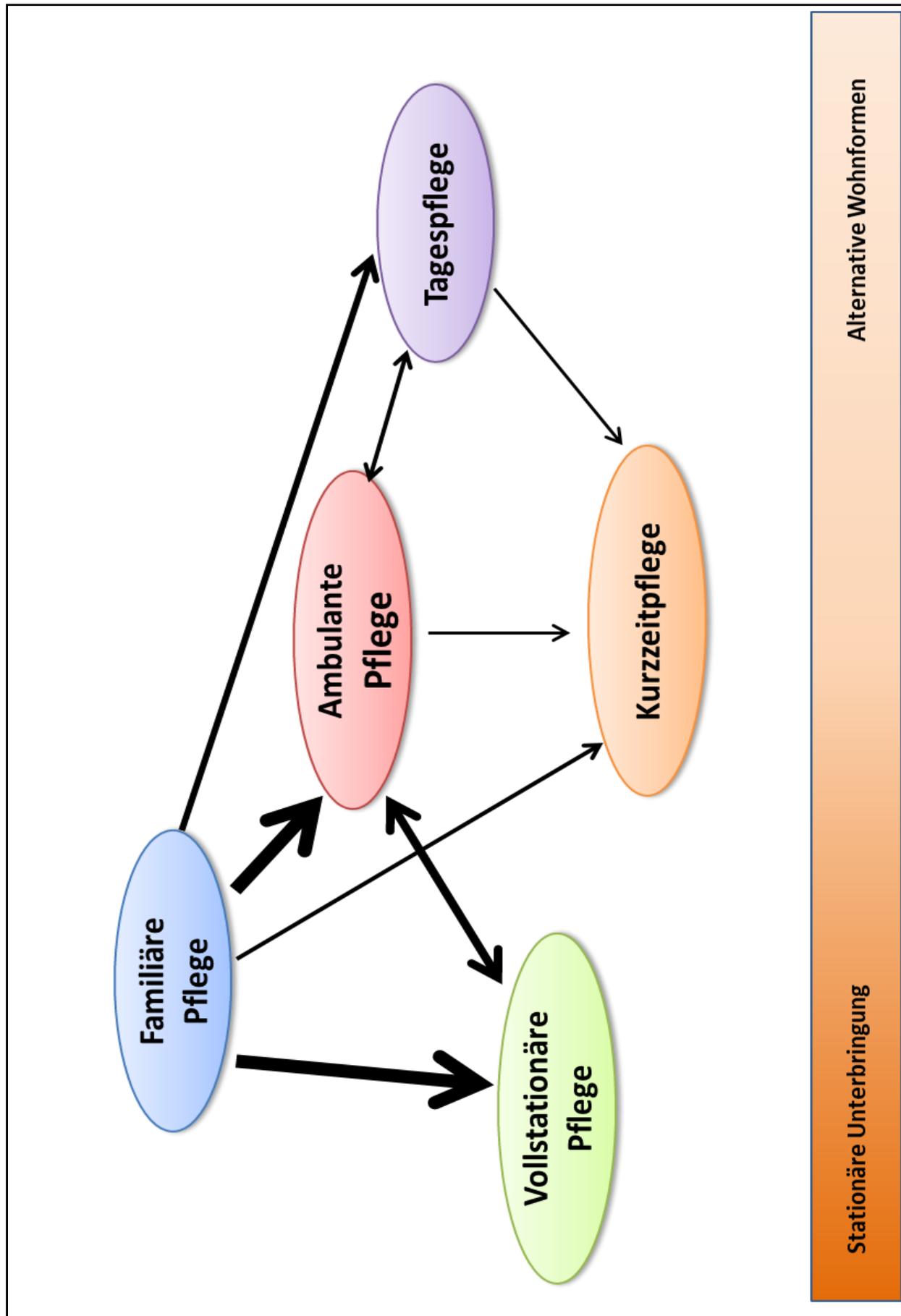
Aus diesem Grund wird in der Bedarfsprognose für den stationären Bereich, nicht wie in den anderen Pflegebereichen eine kontinuierliche Erhöhung, sondern erstmals eine konstante Versorgungsquote über den gesamten Prognosezeitraum angenommen.

Wie die Beschreibung der Entwicklung der Pflegeinfrastruktur zeigt, bestehen zwischen den verschiedenen Pflegebereichen deutliche Substitutionswirkungen. Um diese bei der vorliegenden Bedarfsermittlung angemessen berücksichtigen zu können, werden die Bedarfsprognosen als Intervall angegeben.

Da laut Gesetz dem ambulanten Bereich der Seniorenhilfe Priorität zukommt, soll dies auch der Ausgangspunkt der Interpretation dieser Bedarfsintervalle sein. Wenn der ambulante Bereich der Seniorenhilfe bereits bedarfsgerecht ausgebaut ist, reicht es für die Bedarfsdeckung im vollstationären oder teilstationären Bereich aus, den angegebenen Mindestwert anzustreben. Zeigt sich in einem Bereich der Seniorenhilfe ein Wert in der Nähe des ermittelten Maximalbedarfs, hängt dies in den meisten Fällen mit einem Defizit in einem der anderen Bereiche zusammen. In diesem Fall kann der angegebene Mindestbedarfswert in allen anderen Bereichen als ausreichend angesehen werden.

Wie die durchgeführten Bedarfsprognosen gezeigt haben, ist zukünftig allgemein von einem Anstieg des Pflegebedarfs auszugehen. Die finanziell günstigste Variante, diesem ansteigenden Pflegebedarf zu begegnen, besteht im Ausbau der ambulanten Angebote. Gekoppelt mit dem Ausbau des teilstationären Sektors, der sich im Bundesland Bayern immer noch im Aufbaustadium befindet, könnte hierdurch ein beträchtlicher Teil des demographisch bedingten ansteigenden Pflegebedarfs genauso kompensiert werden wie der sozialstrukturell bedingte Anstieg des Bedarfs an institutionalisierten Angeboten, der durch den seit Jahren stattfindenden Rückgang der familiären Pflege gekennzeichnet ist. Eine Übersicht über die stattfindenden Substitutionswirkungen zeigt folgende Abbildung.

Abb. 5.1: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe



Zusätzlich zu den beschriebenen Substitutionswirkungen zwischen den ambulanten, voll- und teilstationären Bereichen der Seniorenpflege kann sich auch durch weitere Wohnformen, wie z.B. dem „Betreuten Wohnen“, eine Substitutionswirkung auf die verschiedenen Bereiche der Seniorenhilfe ergeben. An erster Stelle ist hier der vollstationäre Sektor zu nennen. Verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass insbesondere das Angebot des „Betreuten Wohnens“ den Bedürfnissen der nachwachsenden Generationen eher entspricht als eine vollstationäre Unterbringung. Bei entsprechender Ausgestaltung des „Betreuten Wohnens“ ist deshalb von einer Substitutionswirkung dieses Angebotes auf den stationären Sektor der Seniorenhilfe auszugehen. Auf die vorliegende Bedarfsermittlung hat der Ausbau des Betreuten Wohnens allerdings nur einen indirekten Einfluss, da es sich dabei (auch vom Gesetz her) um eine ambulante Betreuungsform handelt. Da die ambulante Betreuung in der Regel durch ambulante Pflegedienste vor Ort übernommen wird, hat das Entstehen einer betreuten Wohneinrichtung auf die Bedarfsermittlung somit nur den dahingehenden Einfluss, dass der ambulante Bereich stärker expandiert. Diese Expansion ist allerdings bereits bei der Bestandserhebung berücksichtigt, da das Pflegepersonal, das in den betreuten Wohneinrichtungen eingesetzt wird, bei der Bestandserhebung einbezogen wurde. Bei der Bedarfsprognose kommt die Expansion ebenfalls zum Ausdruck, da für den ambulanten Bereich eine wesentlich höhere Steigerungsrate angenommen wird als für den stationären Sektor (ambulant vor stationär).

Ähnlich sieht es mit anderen neuartigen Versorgungsformen, wie z.B. den „ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ aus. Auch diese Betreuungsform ist im ambulanten Bereich angesiedelt und genauso wie beim „betreuten Wohnen“ wird die Versorgung in der Regel durch ambulante Pflegedienste vor Ort übernommen. Ein weiteres Beispiel ist das sich seit kurzem entwickelnde Wohn- und Pflegekonzept „Altenpflege 5.0“. Im Rahmen dieses Pflegekonzepts werden die Zimmer in den stationären Einrichtungen in sogenannte „Pflegehwohnungen“ umgebaut und die Betreuung der Bewohner:innen wird tagsüber i.d.R. in einer angeschlossenen Tagespflege sowie ansonsten über den hausinternen ambulanten Pflegedienst geleistet. Diese Betreuungsform ist - genauso wie das „betreute Wohnen“ und die „ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ - im ambulanten Bereich angesiedelt, bedient sich aber zusätzlich des teilstationären Bereichs. Deshalb führt auch das Ausbreiten dieser neuen Versorgungsformen primär zu einer Expansion des ambulanten und teilweise des teilstationären Sektors, was sich einerseits bei der Bestandserhebung niederschlägt und andererseits durch die stärker zunehmende Steigerungsrate bei der Bedarfsprognose für den ambulanten und ggf. teilstationären Bereich Eingang in die vorliegende Bedarfsermittlung findet. Eigene Bedarfsermittlungen für die sich neu etablierenden Wohnformen machen aufgrund des beschriebenen Sachverhaltes also wenig Sinn, da es sich lediglich um „Mischformen“ der klassischen Pflegearten handelt.

## **5.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege**

### **5.2.1 Vorbemerkung**

Der Bedarf i. S. des SGB XI kann nur dann als abgedeckt gelten, wenn der Gesamtbedarf an ambulanter Pflege vollständig abgedeckt ist. Es ist deshalb weder sinnvoll noch möglich, eine Bedarfsermittlung ausschließlich für den SGB XI-Bereich durchzuführen. Vielmehr gilt es zu überprüfen, inwieweit der Gesamtbedarf im Bereich der ambulanten Pflege abgedeckt ist. Um hierbei auch dem qualitativen Aspekt der ambulanten Pflege Rechnung zu tragen, wird die Anzahl der in den Pflegediensten zur Verfügung stehenden gelernten Pflegekräfte als Bestandsindikator für die Bedarfsermittlung herangezogen.

Es ist also zunächst exakt zu ermitteln, wie viele gelernte Pflegekräfte zur bedarfsgerechten Versorgung in einer Region notwendig sind (Soll-Wert). Eine Aussage, inwieweit eine Bedarfsdeckung mit gelernten Pflegekräften erreicht ist, wird durch einen Ist-Soll-Vergleich getroffen. Der Ist-Stand ergibt sich dabei aus der Addition der in einer Region zur Verfügung stehenden gelernten Pflegekräfte und deren Umrechnung in Vollzeitäquivalente. Als Fachkräfte gelten i.d.R. Pflegekräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (Altenpfleger:innen, Krankenschwestern und -pfleger). Oft werden in der ambulanten Pflege stattdessen aber auch Altenpflege- und Krankenpflegehelfer:innen eingesetzt. Da diese ebenfalls über eine mindestens einjährige Fachausbildung verfügen, sollen sie im Rahmen der vorliegenden Bedarfsermittlung dem Kreis der gelernten Pflegekräfte zugeordnet werden.

Nicht berücksichtigt werden dagegen un-/ und angelernte Helfer:innen, wie z.B. Pflegehelfer:innen. Dieses Personal ist selbstverständlich für die Sicherung der ambulanten Versorgungsstruktur ebenfalls von erheblicher Bedeutung. Bei der folgenden Bedarfsermittlung wird es allerdings ausgeklammert, um zu ermöglichen, dass adäquate Bezugsgrößen zueinander in Beziehung gesetzt werden können.

## 5.2.2 Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Hof

Die vorgelegte Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege basiert auf dem von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* entwickelten Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung. Dieses Verfahren wurde auf der Grundlage der Bestandsdaten der Personal- und Betreutenstruktur von rund 500 ambulanten Pflegediensten modifiziert, um den aktuellen Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes entsprechen zu können.

Ziel der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege ist es, den notwendigen Personalbestand zur Bedarfsdeckung im Bereich der häuslichen Pflege zu ermitteln. Als Ergebnis der Bedarfsanalyse müssen somit konkrete Werte für die Anzahl der gelernten Pflegekräfte ermittelt werden, die für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der ambulanten Pflege in der Stadt Hof notwendig sind. Alle folgenden Berechnungen beziehen sich somit auf die Anzahl der benötigten Vollzeitpflegekräfte. Der Personalbedarf errechnet sich dabei nach folgender Formel:

$$\text{Personalbedarf} = \frac{\text{Pflegebedürftige} \times \text{Versorgungsquote} \times \text{Pflegeaufwand}}{\text{Wochennettoarbeitszeit} \times 100}$$

Der grundlegende Indikator für die Bedarfsanalyse im Bereich der ambulanten Pflege besteht in der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab einer bestimmten Altersstufe. Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* schlägt hierzu die Anzahl der pflegebedürftigen ab 65 bzw. 75 Jahren vor, je nachdem, welche Gruppe als Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste identifiziert wird (vgl. MAGS 1995, S. 150).

Nach den Ergebnissen der Bestandsaufnahme bei den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof liegt der Anteil der Betreuten ab 65 Jahren bei mehr als 90% (vgl. Kap. 2.1.3.1). Es wird deshalb als Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren festgelegt.

Aufgrund einer Auswertung der vorliegenden Pflegestatistik ist nach Abzug der pflegebedürftigen Heimbewohner:innen davon auszugehen, dass in der Stadt Hof insgesamt 1.858 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben (vgl. Kap. 4.3).

Als potentielle Klientel der ambulanten Pflegedienste mit regelmäßigem, grundpflegerischem Hilfebedarf ergibt sich für die Stadt Hof somit eine Zahl von insgesamt 1.858 Personen ab 65 Jahren. Diese Zahl kann allerdings nicht vollständig in die Bedarfsermittlung einfließen, da nur ein Teil tatsächlich ambulante Pflegedienste in Anspruch nimmt. Es musste somit ermittelt werden, von welcher Versorgungsquote bei der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege auszugehen ist.

Aufgrund einer Auswertung der entsprechenden Daten, die im Rahmen der von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen in den letzten Jahren in den 45 untersuchten bayerischen Landkreisen und Städten erhoben wurden, ist die durchschnittliche Inanspruchnahmequote nach der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes Anfang des Jahres 2017 zunächst erheblich angestiegen, in den letzten Jahren allerdings wieder etwas zurückgegangen und liegt mittlerweile bei 47,1%.

Um die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wurde die genannte durchschnittliche Inanspruchnahmequote einem Mittelwerttest unterzogen und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95% berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 33,6% und als Obergrenze ein Wert von 60,6%. Die genannten Werte werden nun mit der Anzahl der pflegebedürftigen Personen ab 65 Jahren in der jeweiligen Region multipliziert, um ermitteln zu können, wie viele pflegebedürftige Personen ab 65 Jahren in der entsprechenden Region durchschnittlich ambulante Pflegeleistungen beanspruchen.

Die Zahl der durchschnittlichen Inanspruchnehmer von ambulanten Pflegediensten wird anschließend mit dem Pflegeaufwand multipliziert. Der Pflegeaufwand ergibt sich dabei aus der Kombination der Pflegehäufigkeit (Einsätze pro Woche) und der Pflegeintensität (Dauer des Einsatzes) bei regelmäßig pflegebedürftigen.

Hier ergab sich aufgrund der Auswertungen der entsprechenden Daten in den bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ein durchschnittlicher Pflegeaufwand von 5,4 Stunden pro Woche. Auch hier ist festzustellen, dass bei den Landkreisen und Städten, bei denen eine Fortschreibung durchgeführt wurde, sich der durchschnittliche Pflegeaufwand in den letzten Jahren überproportional erhöht hat. Auch hier ist davon auszugehen, dass hierfür die verbesserten finanziellen Bedingungen der ambulanten Pflege seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes und der Pflegestärkungsgesetze verantwortlich sind.

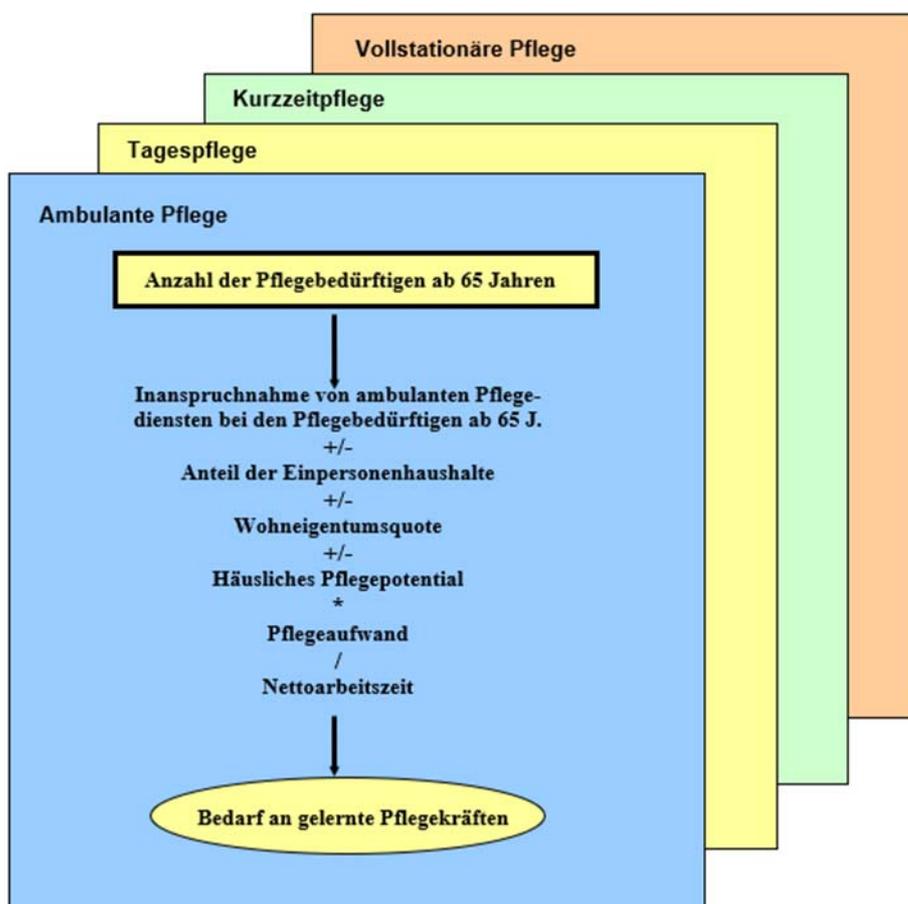
Zur Berücksichtigung der Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe wurde auch bezüglich des durchschnittlichen Pflegeaufwandes ein Konfidenzintervall berechnet. Hier ergab sich als Untergrenze ein Wert von 4,9 Stunden und als Obergrenze ein Wert von 5,9 Stunden pro Woche. Diese Werte werden nun auch als Unter- und Obergrenze für das zu bestimmende Bedarfsintervall benutzt.

Durch die Multiplikation der Indikatoren im Zähler der Formel (Pflegebedürftige, Versorgungsquote und Pflegeaufwand) kann dann der ambulante Pflegebedarf in der Stadt Hof ermittelt werden.

Um allerdings den notwendigen Personalbedarf zur Bedarfsdeckung ermitteln zu können, muss der Pflegebedarf noch durch die Pflegekapazität dividiert werden. Die Pflegekapazität ergibt sich dabei aus der Arbeitszeit der Pflegekräfte abzüglich der „Ausfallzeiten“, wie Krankheit, Fortbildung etc., so dass sich eine Nettoarbeitszeit ergibt. Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* hat die „Ausfallzeiten“ über einen längeren Zeitraum analysiert und schlägt für die Bedarfsermittlung einen Durchschnittswert von 1.545 Arbeitsstunden einer Vollzeitpflegekraft pro Jahr vor (vgl. MAGS 1995, S. 208). Umgerechnet auf die wöchentliche Arbeitszeit resultiert daraus für eine Vollzeitkraft eine effektive Wochennettoarbeitszeit von rund 30 Stunden, die in den Nenner der Formel einzusetzen ist.

Da die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten allerdings aufgrund unterschiedlicher regionaler Gegebenheiten in Städten höher ist als in ländlichen Regionen, ist dies bei einer fundierten regionalen Bedarfsermittlung zusätzlich zu berücksichtigen. Die Indikatoren, mit denen der Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck gebracht werden kann, sind in folgender Abbildung dargestellt, die die Methode des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege zusammenfassend veranschaulicht.

**Abb. 5.2: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege**



Da in ländlichen Gebieten das Verwandtschaftssystem noch etwas gefestigter ist und dementsprechend Familienmitglieder häufiger als in der Stadt pflegerische Leistungen übernehmen, werden auf dem Land tendenziell seltener ambulante Pflegedienste in Anspruch genommen. Einen Indikator, mit dem dieser Aspekt in die Bedarfsanalyse einfließen kann, stellt der Anteil der Einpersonenhaushalte dar. Je höher dieser Anteil ist, desto weniger Menschen können bei Pflegebedürftigkeit auf die Unterstützung einer Pflegeperson innerhalb des eigenen Haushalts zurückgreifen.

Es wird dabei von der Abweichung des Anteils der Einpersonenhaushalte unter der Bevölkerung ab 65 Jahren vom bayerischen Durchschnittswert ausgegangen. Da der Anteil der Einpersonenhaushalte an der älteren Bevölkerung in der Stadt Hof um mehr als 2,5%-Punkte höher ist als der bayerische Durchschnittswert, ist von einer leicht erhöhten Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen auszugehen. Die durchschnittliche Versorgungsquote ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* in diesem Fall um 1%-Punkt zu erhöhen (vgl. MAGS 1995: 202).

Ein zweiter Indikator, der die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten beeinflusst, ist die Wohneigentumsquote. Es konnte durch verschiedene Studien nachgewiesen werden, dass es sich hierbei um einen wesentlichen Indikator für die erwartbare Unterstützung durch informelle soziale Netze handelt (vgl. DZA 1991, S. 17; Schubert 1990, S. 20).

In der Stadt Hof ist die Wohneigentumsquote um mehr als 5% niedriger als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 1%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 204).

Als dritter Indikator ist das grundsätzlich vorhandene häusliche Pflegepotential im Versorgungsgebiet zu berücksichtigen. Es ist hinlänglich bekannt, dass sich der Großteil der Pflegepersonen aus der weiblichen Bevölkerung zwischen 50 und 75 Jahren rekrutiert. Es wird deshalb die Zahl der Frauen dieser Altersgruppe in Beziehung zur Bevölkerung ab 80 Jahren gesetzt.

Aufgrund der aktuellen Altersstrukturdaten für die Stadt Hof gab es am 31.12.2022 insgesamt 8.209 Frauen im Alter von 50 bis 75 Jahren und die Wohnbevölkerung ab 80 Jahren lag bei 3.543 Personen. Setzt man diese beiden Werte in Beziehung, ergibt sich ein Verhältnis von 1:2,3. Da dieser Wert in der Stadt Hof geringfügig niedriger ist als der bayerische Durchschnittswert, ist von einer leicht erhöhten Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen auszugehen. Die durchschnittliche Versorgungsquote ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* in diesem Fall um 1%-Punkt zu erhöhen (vgl. MAGS 1995, S. 205).

Um nun die regionale Versorgungsquote zu ermitteln, werden die genannten Hilfsindikatoren zur Modifikation der durchschnittlichen Versorgungsquote verwendet. In der Stadt Hof liegt danach die regionale Versorgungsquote zwischen 36,6% (Minimum) und 63,6% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 36,6% und der Mindestpflegeaufwand von 4,9 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Mindestpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{1.858 \times 36,6 \times 4,9}{30 \times 100} = 111,1 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Hof unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit im Bereich der ambulanten Pflege mindestens 111,1 Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte benötigt.

Dieser Bedarfswert kann dann als ausreichend bezeichnet werden, wenn sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich eine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist. Ist dies nicht der Fall, muss von einem höheren Bedarf ausgegangen werden.

Einen Anhaltspunkt hierfür gibt der Maximalpersonalbedarf. Um diesen zu ermitteln, wird die regionale Maximalversorgungsquote von 63,6% und ein Pflegeaufwand von 5,9 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Maximalpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof.

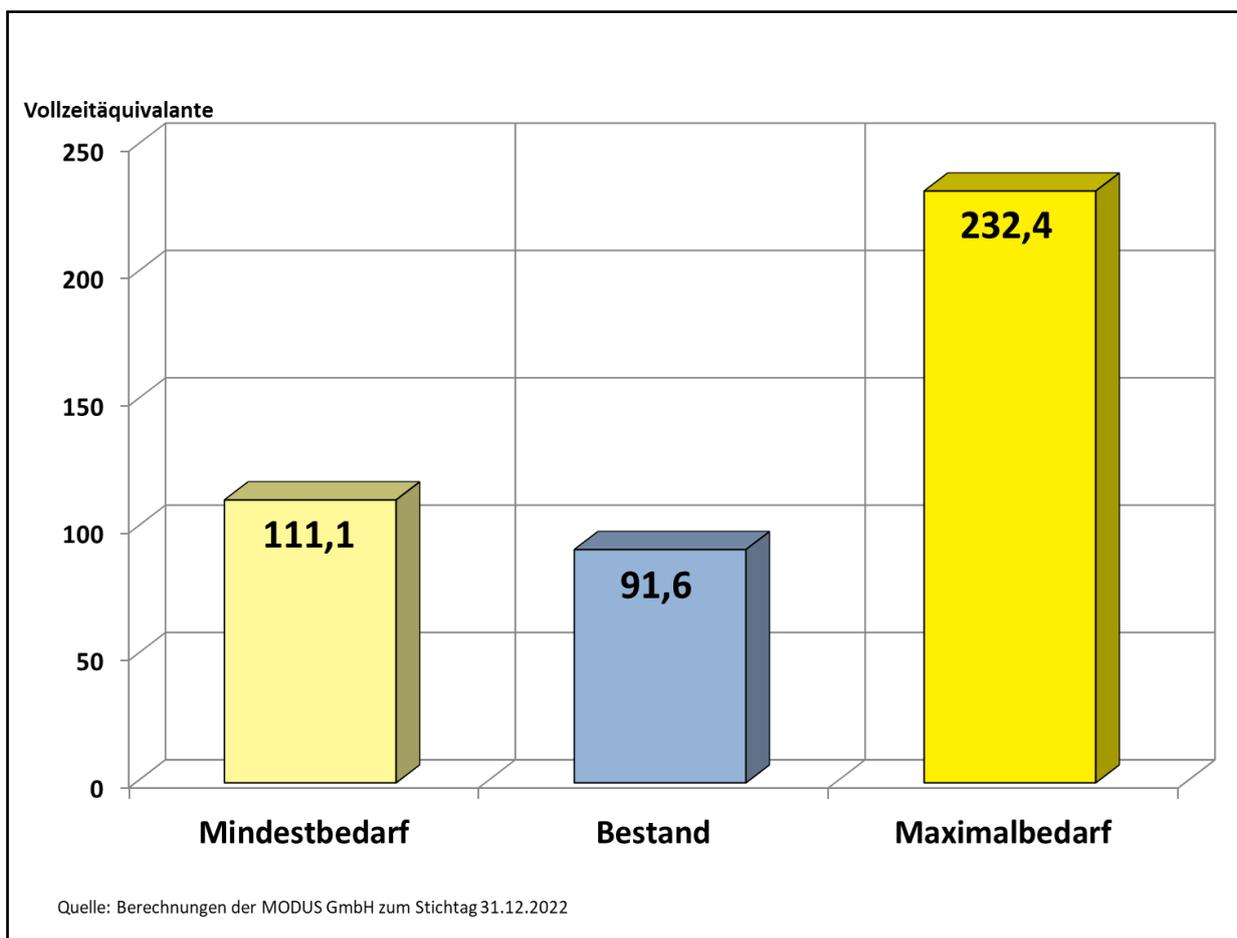
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{1.858 \times 63,6 \times 5,9}{30 \times 100} = 232,4 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Hof unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 232,4 Stellen für gelernte Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt. Dieser Wert ist dann als bedarfsnotwendig zu bezeichnen, wenn im stationären oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist.

### 5.2.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Hof

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden derzeit unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten in der Stadt Hof mindestens 111,1 und maximal 232,4 Stellen für gelernte Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Pflegekräften gegenübergestellt, der aufgrund der örtlichen Bestandsaufnahme in der Stadt Hof ermittelt wurde.

**Abb. 5.3: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Hof zum 31.12.2022**



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2022 in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof ein Bestand von insgesamt 91,6 Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte ermittelt (vgl. Kap. 2.1.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert um 19,5 Vollzeitstellen unter dem ermittelten Mindestbedarf. Es ist somit in der Stadt Hof derzeit im Bereich der ambulanten Pflege erstmals von einem Mangel an gelernten Pflegekräften auszugehen. Das Ergebnis des durchgeführten Ist-Soll-Vergleichs korrespondiert somit auch mit den Angaben der befragten Pflegedienste in der Bestandserhebung, wonach im letzten Jahr mehr als 500 Hilfsanfragen abgelehnt werden mussten.

## 5.2.4 Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege

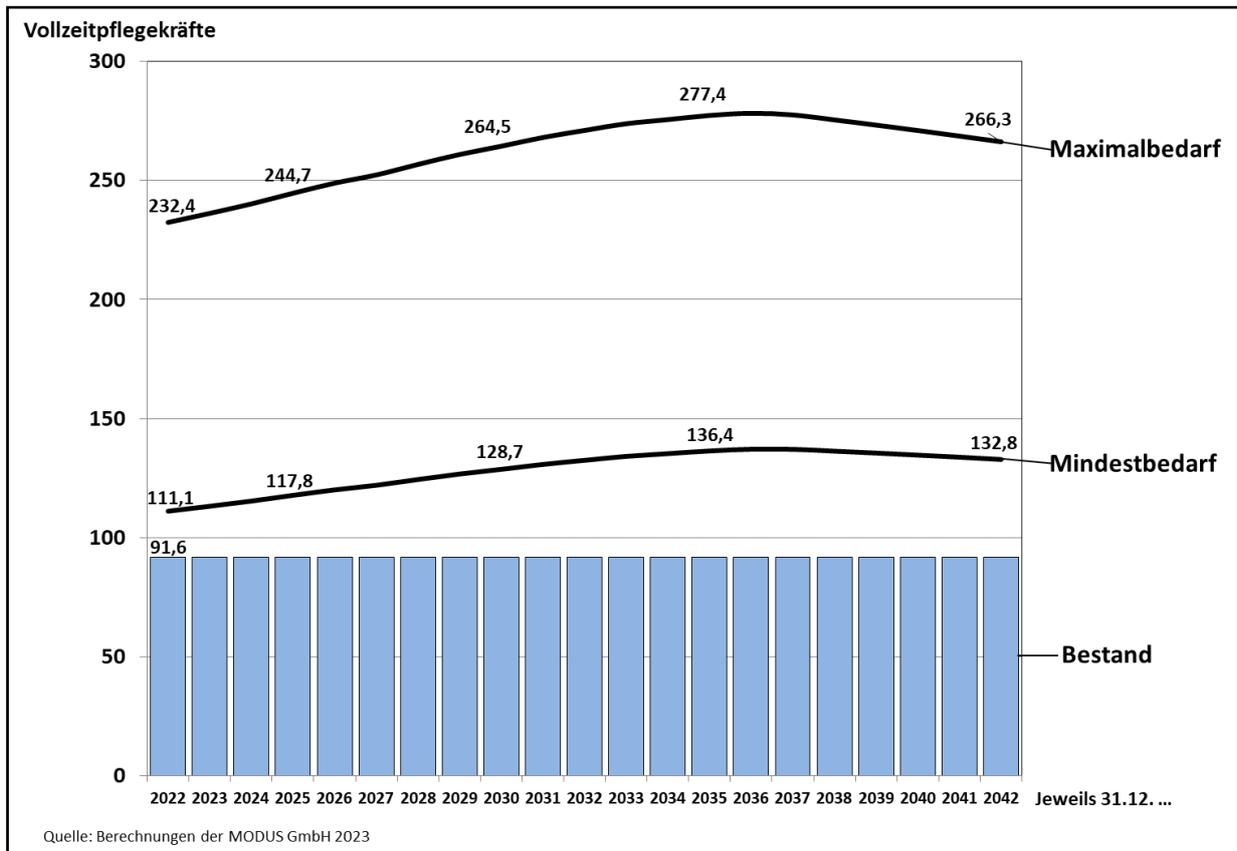
Anders als in der vollstationären und teilstationären Pflege verläuft die Personalplanung aufgrund der stärkeren Betreutenfluktuation im Bereich der ambulanten Pflege relativ kurzfristig. Primär wird dabei versucht, einen erhöhten Pflegebedarf durch eine Erhöhung der Stundenzahl des bereits beschäftigten Personals zu kompensieren. Wenn hier die Kapazitäten ausgeschöpft sind, wird jedoch auch versucht, kurzfristig zusätzliche Mitarbeiter:innen einzustellen, wobei dies insbesondere was die Pflegefachkräfte betrifft aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels allerdings immer schwieriger wird.

In welcher Größenordnung dies in Anbetracht der zu erwartenden Bedarfsentwicklung in der Stadt Hof in den nächsten Jahren notwendig ist, um den Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege zu decken, darüber soll die folgende Bedarfsprognose informieren. Da die Prognose bis zum Jahr 2042 angelegt ist, kann hierdurch nicht nur die kurzfristige, sondern auch die mittel- bis langfristige Entwicklung des Bedarfs eingeschätzt werden. Es wird somit eine längerfristig angelegte Personalpolitik im Bereich der ambulanten Pflege ermöglicht.

Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste zukünftig entwickeln wird. Nach den Ergebnissen der Projektion wird die Zahl der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren bis zum Jahr 2042 erheblich ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für die Stadt Hof eine Zahl von 1.858 potentieller Klienten von ambulanten Pflegediensten zugrunde gelegt wurde, ist nach den Ergebnissen der Bedarfsprojektion davon auszugehen, dass ihre Zahl bis zum Ende des Projektionszeitraums im Jahr 2042 voraussichtlich auf 2003 Personen zunehmen wird.

Seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung für den Bereich der „häuslichen Pflege“ ist der ambulante Pflegebedarf jedoch nicht nur bevölkerungsstrukturell bedingt angestiegen, sondern auch die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten hat sich seitdem deutlich erhöht. Diese Entwicklung wird im Rahmen der folgenden Bedarfsprognose berücksichtigt, indem die für die Stadt Hof ermittelte örtliche Versorgungsquote sukzessive erhöht wird, und zwar um 0,2%-Punkte pro Jahr. Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion und der daraus abgeleiteten Prognose der potentiellen Klienten von ambulanten Pflegediensten ergibt sich somit für die nächsten Jahre der in folgender Abbildung dargestellte Personalbedarf an gelernten Pflegekräften in der Stadt Hof.

**Abb. 5.4: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Stadt Hof bis zum Jahr 2042**



Aufgrund der durchgeführten Berechnungen wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Hof in den nächsten Jahren zunächst relativ stark ansteigen. So ergibt die Prognose bereits für das Jahr 2035 eine Zahl von mindestens 136,4 bis maximal 277,4 Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte. Danach ist bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2042 aufgrund des wieder etwas sinkenden Klientenpotentials auch bei einem weiteren Anstieg der Inanspruchnahmequote in der Stadt Hof voraussichtlich sogar wieder ein leichter Rückgang des ambulanten Personalbedarfs zu erwarten.

Wie die Abbildung zeigt, kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mit den derzeit in der Stadt Hof vorhandenen Pflegekräften aufgrund der Bedarfssteigerung bereits jetzt nicht mehr vollständig abgedeckt werden. Um zumindest kurz- bis mittelfristig wieder den Mindestbedarf zu erreichen, wäre zukünftig eine jährliche Erhöhung um mindestens drei bis vier Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte notwendig.

## **5.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege**

### **5.3.1 Vorbemerkung**

Unter den Begriff „teilstationäre Pflege“ wird im Rahmen des vorliegenden Berichtes sowohl die Tagespflege als auch die Kurzzeitpflege gefasst (zur Begründung vgl. Kap. 2.2.1).

### **5.3.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege**

#### **5.3.2.1 Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen**

Lange Zeit tat sich der Ausbau der Tagespflege im Bundesland Bayern sehr schwer. Erst seit Inkrafttreten des zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) zum 01.01.2017 und der damit verbundenen finanziellen Besserstellung der teilstationären Pflege scheint sich auch in Bayern die Tagespflege zu etablieren.

Der Ausbau verläuft in den verschiedenen bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten jedoch immer noch sehr ungleichmäßig. Es muss deshalb bei einer praxisorientierten Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen besonders behutsam vorgegangen werden, damit einerseits keine Bedarfszahlen ausgewiesen werden, die zur Überversorgung und somit zu Fehlinvestitionen führen, andererseits aber die Etablierung dieses wichtigen Bereiches der Seniorenhilfe nicht durch die Bedarfsermittlung abgebremst wird.

Würde man bei der Bedarfsermittlung beispielsweise die derzeit üblichen Versorgungsrichtwerte zugrunde legen, die zwischen 0,25 und 0,3 Tagespflegeplätzen pro 100 Einwohner:innen ab 65 Jahren liegen, würde sich für die Stadt Hof aufgrund des aktuellen Bevölkerungsbestandes ein Bedarf von 27 bis 33 Tagespflegeplätzen ergeben.

Wenngleich diese bundesweit verwendeten Richtwerte einen gewissen Anhaltspunkt über die ungefähre Größenordnung des Bedarfs geben können, so ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Tagespflege in Bayern bisher noch recht unterschiedlich ausgebaut ist. Die genannten Richtwerte können somit nur grob die Bedarfslage abbilden. Zudem eignen sich derartige Richtwertverfahren nicht dazu, den Bedarf auf kleinräumiger Ebene zu ermitteln, da sie lediglich auf der Grundlage des einen Indikators „Bevölkerung ab 65 Jahren“ errechnet werden und somit andere regionale Besonderheiten keine Berücksichtigung finden.

Für eine praxisorientierte und zugleich wissenschaftlich fundierte Bedarfsermittlung auf kommunaler Ebene ist es jedoch von wesentlicher Bedeutung, verschiedene regionale Besonderheiten zu berücksichtigen.

Die vorliegende Bedarfsermittlung wurde deshalb ebenfalls auf der Basis des von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* entwickelten Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsplanung durchgeführt, das mehrere wichtige soziale Bedarfsindikatoren einbezieht. Grundannahme dieses Verfahrens im Bereich der Tagespflege ist die Erkenntnis, dass Tagespflege ein adäquates Angebot für diejenigen pflegebedürftigen älteren Menschen darstellt, die stationär übertsorgt wären und für die eine ambulante Betreuung nicht ausreicht. Der Bestand an Tagespflegeplätzen hat daher insbesondere eine Substitutionswirkung auf den Bereich der ambulanten Pflege.

Dementsprechend ist der Bedarf an Tagespflegeplätzen in erster Linie von der Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen abhängig, die bereits von ambulanten Pflegediensten betreut werden. Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* ging davon aus, dass etwa ein Zehntel der pflegebedürftigen Personen ab 75 Jahren, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, als Nutzer für Tagespflegeeinrichtungen in Frage kommen (vgl. MAGS 1995, S. 234). Die Anzahl der Tagespflegeplätze, die für diesen Personenkreis notwendig ist, errechnet sich somit nach folgender Formel:

$\text{Platzbedarf} = \frac{\text{Pflegebedürftige ab 75 J.} \times \text{Inanspruchnahme von häuslicher Pflege}}{10}$
--

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden hier also die pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren gesehen, die zu Hause leben und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. In der Stadt Hof beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 1.382 Personen. Diese Zahl wird mit der Versorgungsquote aus dem Bereich der ambulanten Pflege gewichtet (vgl. Kap. 5.2.2).

Um dabei die Substitutionswirkung angemessen berücksichtigen zu können, wird wie in den anderen Pflegebereichen ein Bedarfsintervall berechnet. Dieses Intervall wird im Wesentlichen von den folgenden drei Faktoren beeinflusst:

- Inanspruchnahmequote der häuslichen Pflege
- Anteil der ambulanten betreuten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren, die zusätzlich Tagespflege beanspruchen
- Durchschnittliche Inanspruchnahme der Tagespflege pro Woche

Die Berechnung der Inanspruchnahmequote der häuslichen Pflege wurde bereits in Kap. 5.2.2 ausführlich erläutert und liegt durchschnittlich bei 47,1%. Was den Anteil der ambulant betreuten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren betrifft, die zusätzlich Tagespflege beanspruchen, ging die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* davon aus, dass etwa ein Zehntel dieser Personengruppe als potentielle Nutzer der Tagespflege zu sehen sind (vgl. MAGS 1995, S. 234).

Diese Größenordnung war jedoch nur bis Mitte des Jahres 2008 realistisch. Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes am 01.07.2008 steht jedoch für die Tagespflege erstmals auch ein eigenes Budget zur Verfügung, welches sich seit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes und der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 01.01.2017 nochmals erheblich erhöht hat, wodurch in einigen Regionen ein wahrer Boom im Bereich der Tagespflege ausgelöst wurde.

Dies hatte zur Folge, dass immer mehr Pflegebedürftige eine Tagespflegeeinrichtung aufsuchen. Um diese aktuellen Entwicklungen zu berücksichtigen, wurden deshalb alle relevanten Informationen verarbeitet, die im Rahmen der von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen in den letzten Jahren in den untersuchten Landkreisen und Städten erhoben wurden. Danach ist die durchschnittliche Inanspruchnahmequote insbesondere ab der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes Anfang des Jahres 2017 erheblich angestiegen, in den letzten Jahren allerdings (wohl auch durch die Coronakrise bedingt) wieder etwas zurückgegangen und liegt mittlerweile bei 20,1% der ambulanten betreuten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren, die zusätzlich Tagespflege beanspruchen.

Um die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wurde die genannte durchschnittliche Inanspruchnahmequote einem Mittelwerttest unterzogen und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95% berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 12,0 und als Obergrenze ein Wert von 28,2. Die genannten Werte werden nun mit der Anzahl der in Privathaushalten ambulant betreuten pflegebedürftigen Personen ab 75 Jahren in der jeweiligen Region multipliziert, um das Bedarfsintervall für den regionalen Tagespflegeplatzbedarf zu ermitteln.

Auch der dritte Indikator, die durchschnittliche Inanspruchnahme der Tagespflege pro Woche, wird wesentlich von den verbesserten Bedingungen durch die Pflegestärkungsgesetze beeinflusst. Bevor diese Gesetze in Kraft getreten sind, wurde von MODUS in den bayerischen Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der Begutachtungstätigkeit für zahlreiche Landkreise und kreisfreie Städte pro Tagespflegegast eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,1 Tagen pro Woche ermittelt. Dieser Wert ist in den letzten Jahren allerdings erheblich angestiegen. Aufgrund der entsprechenden Daten der Tagespflegeeinrichtungen, die in den letzten Jahren von MODUS im Rahmen der Bedarfsermittlung untersucht wurden, ergibt sich hierfür pro Tagespflegegast nun eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,7 Tagen pro Woche.

Um auch diese aktuelle Entwicklung zu berücksichtigen, wurde bezüglich der durchschnittlichen Inanspruchnahme der Tagespflege ein Konfidenzintervall berechnet. Hier ergab sich als Untergrenze ein Wert von 2,3 Tagen und als Obergrenze ein Wert von 3,1 Tagen pro Woche, die nun für das Tagespflegebedarfsintervall benutzt werden.

Nach dem Einsetzen der genannten Indikatoren in die obige Formel ergibt sich für den Mindestbedarf im Bereich der Tagespflege folgender Wert.

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1.382 \times 47,1\% \times 12,0\% \times 2,3}{5} = 35,9 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass etwa 12,0% der in Privathaushalten ambulant betreuten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren eine Tagespflegeeinrichtung nutzen, sind in der Stadt Hof derzeit also mindestens 36 Tagespflegeplätze zur bedarfsgerechten Versorgung notwendig.

Diese Platzzahl, die wesentlich unter dem Maximalbedarf liegt, kann allerdings nur dann als bedarfsgerecht angesehen werden, wenn neben dem ambulanten Bereich auch der stationäre Sektor bereits bedarfsgerecht ausgebaut ist. Geht man davon aus, dass nicht nur 12,0%, sondern bereits 28,2% der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren eine Tagespflegeeinrichtung besuchen, ergibt sich für die Stadt Hof für den Bereich der Tagespflege folgender Maximalbedarf:

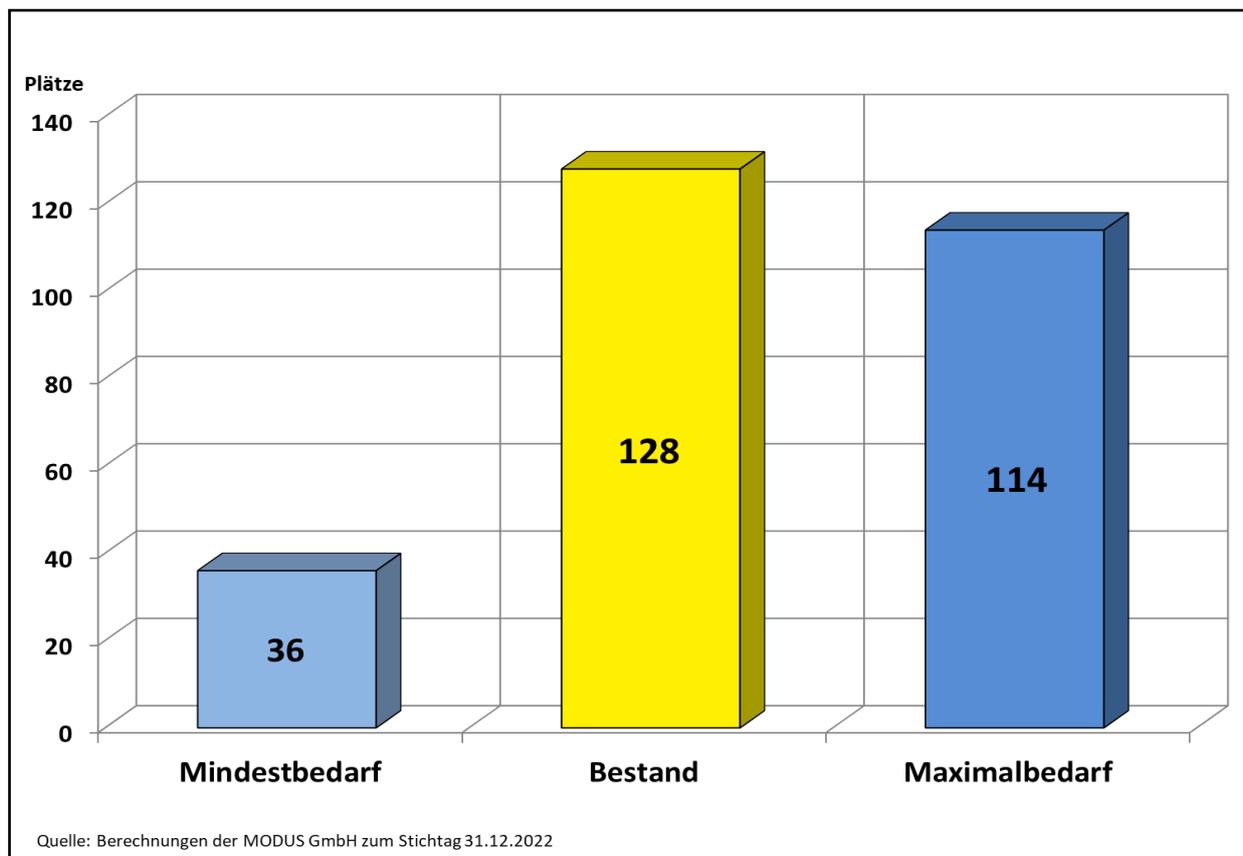
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{1.382 \times 47,1\% \times 28,2\% \times 3,1}{5} = 113,8 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für die Stadt Hof also ein aktueller Maximalbedarf von 114 Tagespflegeplätzen.

### 5.3.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege

Für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege sind in der Stadt Hof nach der durchgeführten Bedarfsermittlung mindestens 36 bis maximal 114 Plätze notwendig. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Hof gegenübergestellt.

**Abb. 5.5: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege in der Stadt Hof zum 31.12.2022**



Durch die Bestandsaufnahme am 31.12.2022 wurde einschließlich der Tagespflegeplätze in den stationären Einrichtungen ein Bestand von insgesamt 128 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert bereits um 14 Plätze über dem ermittelten Maximalbedarf. Es bestand somit in der Stadt Hof am 31.12.2022 bereits eine „Übersorgung“ im Bereich der Tagespflege.

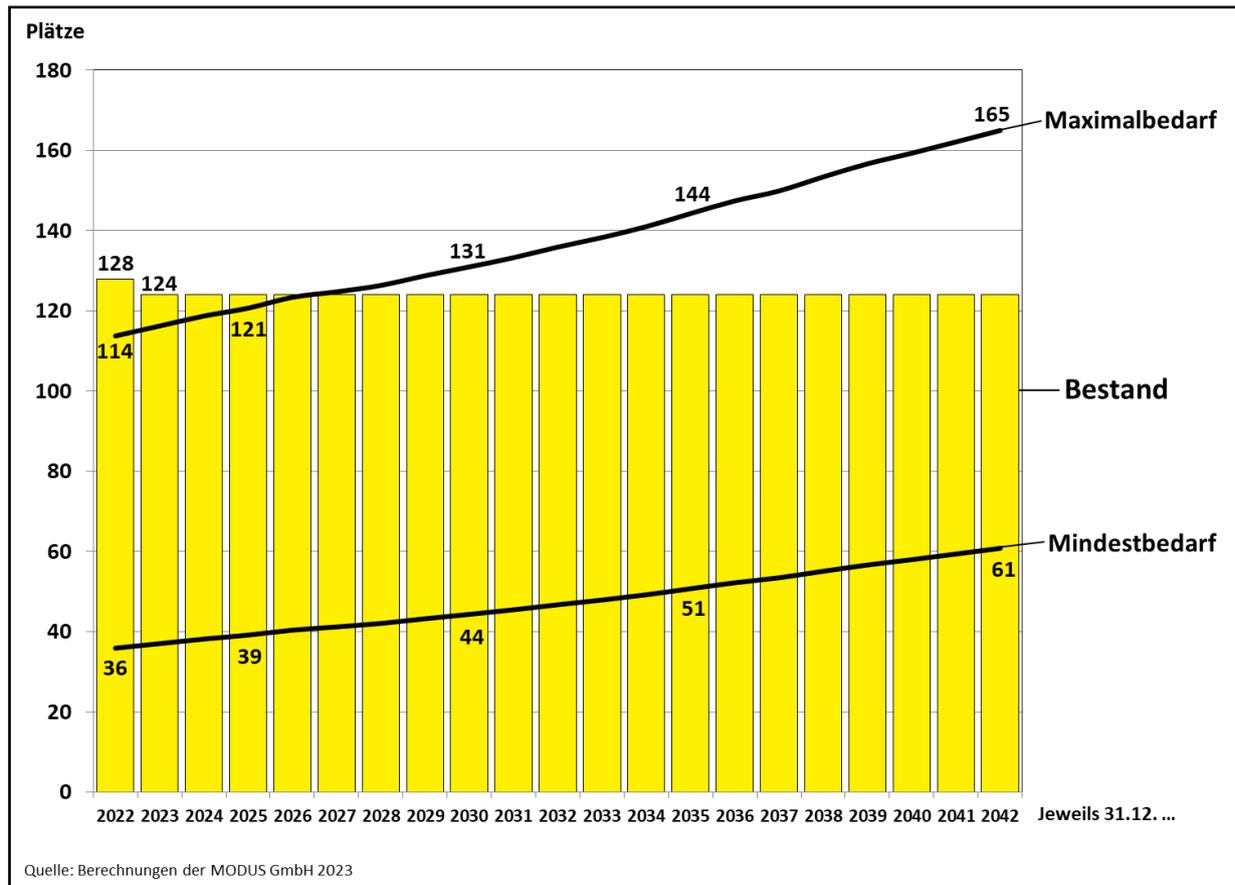
### 5.3.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

An der in Kapitel 4 dargestellten Prognose ist zu erkennen, dass die Zahl der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren in der Stadt Hof bis zum Jahr 2042 relativ stark ansteigen wird (vgl. Kap. 4.3).

Wie bereits im letzten Kapitel ausführlich erläutert, ist seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes Mitte des Jahres 2008 und insbesondere seit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes und der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 01.01.2017 die Inanspruchnahmequote im Bereich der Tagespflege relativ stark angestiegen. Da es in Bayern aber auch noch Regionen gibt, in denen sich die Tagespflege erst im Aufbau befindet, ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahmequote zukünftig weiter ansteigen wird.

Um diese Tatsache bei der folgenden Bedarfsprognose zu berücksichtigen, wird davon ausgegangen, dass sich die Versorgungsquote voraussichtlich um 0,1%-Punkte pro Jahr erhöht. Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion und der daraus abgeleiteten Prognose der Nutzer:innen von Tagespflegeeinrichtungen ergibt sich zukünftig der in folgender Abbildung dargestellte Platzbedarf.

**Abb. 5.6: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Hof bis zum Jahr 2042**



Nach der durchgeführten Bedarfsprognose ist davon auszugehen, dass in der Stadt Hof bereits bis zum Jahr 2030 voraussichtlich mindestens 44 bis maximal 131 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Tagespflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Tagespflegeplätze in der Stadt Hof bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2042 dann voraussichtlich überdurchschnittlich stark auf mindestens 61 bis maximal 165 Plätze ansteigen.

Wie die Abbildung zeigt, kann der Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Hof mit den bestehenden Plätzen auch langfristig gut abgedeckt werden können. An dieser Feststellung ändert auch nichts, dass sich der Bestand in der Stadt Hof durch verschiedene Umstrukturierungen im Bereich der Tagespflege (vgl. Kap. 2.2.2.2) mittlerweile auf „nur“ noch 124 Tagespflegeplätze verringert hat.

### 5.3.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

#### 5.3.3.1 Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen

Genauso wie im Bereich der Tagespflege muss auch bei der Kurzzeitpflege berücksichtigt werden, dass sich dieser Bereich in Bayern ebenfalls in einer für die Träger schwierigen Finanzierungssituation befindet. Es kann deshalb bei der Ermittlung des Bedarfs auch in diesem Bereich nicht von den derzeit üblichen Bedarfsrichtwerten ausgegangen werden. So würde sich bei einer Übertragung des gängigen Richtwertes von 0,3 Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Einwohner:innen ab 65 Jahren auf den aktuellen Bevölkerungsbestand in der Stadt Hof ein Bedarf von 33 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben.

Der tatsächliche Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege hängt jedoch nicht primär von der Zahl der Einwohner:innen ab 65 Jahren ab, sondern vielmehr von der Anzahl der in einer Region lebenden pflegebedürftigen Menschen und von der Frage, wie hoch der Anteil der Personengruppe ist, die eine Kurzzeitpflege benötigt.

Als Hauptzielgruppe der Kurzzeitpflege sind dabei diejenigen zu sehen, die nach dem Pflegeversicherungsgesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Für diese Personengruppe werden von den Pflegekassen maximal vier Wochen jährlich als sogenannte Urlaubspflege finanziert. Diese Tatsache veranlasste die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* bei der Bedarfsermittlung für die Kurzzeitpflege von einer durchschnittlichen Verweildauer von 28 Tagen auszugehen (vgl. MAGS 1995, S. 245).

Eine hundertprozentige Auslastung ist im Bereich der Kurzzeitpflege utopisch, da Kurzzeitpflegeplätze in den Sommermonaten sowie in den Ferienzeiten sehr stark nachgefragt werden, was im restlichen Jahr nicht unbedingt der Fall ist. Es ist deshalb für den dritten Indikator zur Bedarfsermittlung im Bereich der Kurzzeitpflege ein realistischer Wert zu bestimmen. Aufgrund einer von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* durchgeführten Analyse zum Auslastungsgrad von Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist ein jährlicher Auslastungsgrad von 85% als realistisch einzuschätzen (vgl. MAGS 1995, S. 245). Auf dieser Grundlage wurde der Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* anhand folgender Berechnungsformel ermittelt.

$$\text{Platzbedarf} = \frac{\text{Pflegebedürftige, die eine Kurzzeitpflege benötigen} \times \text{Verweildauer}}{85\% \times 365 \text{ Tage}}$$

Neben der durchschnittlichen Verweildauer und dem durchschnittlichen Auslastungsgrad liegt der Kernpunkt der Bedarfsermittlung in der Frage, wie viele pflegebedürftige Menschen eine Kurzzeitpflege beanspruchen.

Dieser Indikator ist aus den Pflegebedürftigkeitsdaten abzuleiten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Hauptzielgruppe für die Kurzzeitpflege in der Personengruppe der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren liegt. Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass alle pflegebedürftigen Personen dieser Altersgruppe Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Zum einen wird ein Teil der Zielgruppe nicht durch Angehörige, sondern durch ambulante Pflegedienste gepflegt und dementsprechend wird nicht in allen Fällen eine Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflegeeinrichtungen benötigt. Zum anderen ist davon auszugehen, dass bisher noch nicht alle Betroffenen von diesem Angebot Gebrauch machen. Es wird deshalb bei der Bedarfsermittlung für den Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege davon ausgegangen, dass unter den pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren mindestens 65% bis 75% bei Pflegegrad 5, bei Pflegegrad 4 mindestens 50% bis 60%, bei Pflegegrad 3 mindestens 35% bis 45%, bei Pflegegrad 2 mindestens 20% bis maximal 30% und bei Pflegegrad 1 mindestens 5% bis 15% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten ergibt sich für den definierten Personenkreis in der Stadt Hof eine Zahl von mindestens 405 bis maximal 543 potentiellen Nutzer:innen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese Werte werden nun gemäß der Berechnungsformel mit der durchschnittlichen Verweildauer multipliziert und anschließend durch den jährlichen Auslastungsgrad dividiert.

Die von MODUS durchgeführten Analysen zeigen, dass der von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* bei der Bedarfsberechnung zugrunde gelegte jährliche Auslastungsgrad von 85% durchaus realistisch ist. Was die durchschnittliche Verweildauer dagegen betrifft, bei der die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* von 28 Tagen ausging, zeigen die Analysen deutliche Unterschiede.

Im Rahmen der von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen seit 1996 in mehr als 45 bayerischen Landkreisen und Städten wurde die Verweildauer von 15 eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit insgesamt rund 200 Kurzzeitpflegeplätzen untersucht. Dabei ergab sich lediglich eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen.

Im Rahmen der Seniorenhilfeplanung in mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten bestand zusätzlich die Möglichkeit, über Jahre hinweg eine detaillierte Untersuchung der Verweildauer von Kurzzeitpflegeplätzen durchzuführen. Da es sich hierbei um mehr als 1.000 Kurzzeitpflegeplätze handelt, liegt eine ausreichend große Datengrundlage für die exakte Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer vor. Hierbei resultiert insgesamt eine durchschnittliche Verweildauer von 16,5 Tagen. Da dieser Wert weit unter dem früheren Durchschnittswert liegt, ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Verweildauer von Kurzzeitpflegeplätzen in den letzten Jahren noch weiter zurückgegangen ist.

Es kann deshalb mit hoher Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* zugrunde gelegte durchschnittliche Verweildauer von 28 Tagen – zumindest für das Bundesland Bayern – unrealistisch ist und zu einer enormen Überschätzung des Bedarfs im Bereich der Kurzzeitpflege führen würde. Abweichend von der Empfehlung der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* wird deshalb zur Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen für den Mindestbedarf der Durchschnittswert von 16 Tagen zugrunde gelegt, der aufgrund der durchgeführten Längsschnittdaten analysen resultierte. Danach ergibt sich in der Stadt Hof folgender Mindestplatzbedarf für den Bereich der Kurzzeitpflege:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{405 \times 16}{85\% \times 365} = 20,9 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Hof auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 16 Tagen derzeit mindestens 21 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um die Mindestversorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 543 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

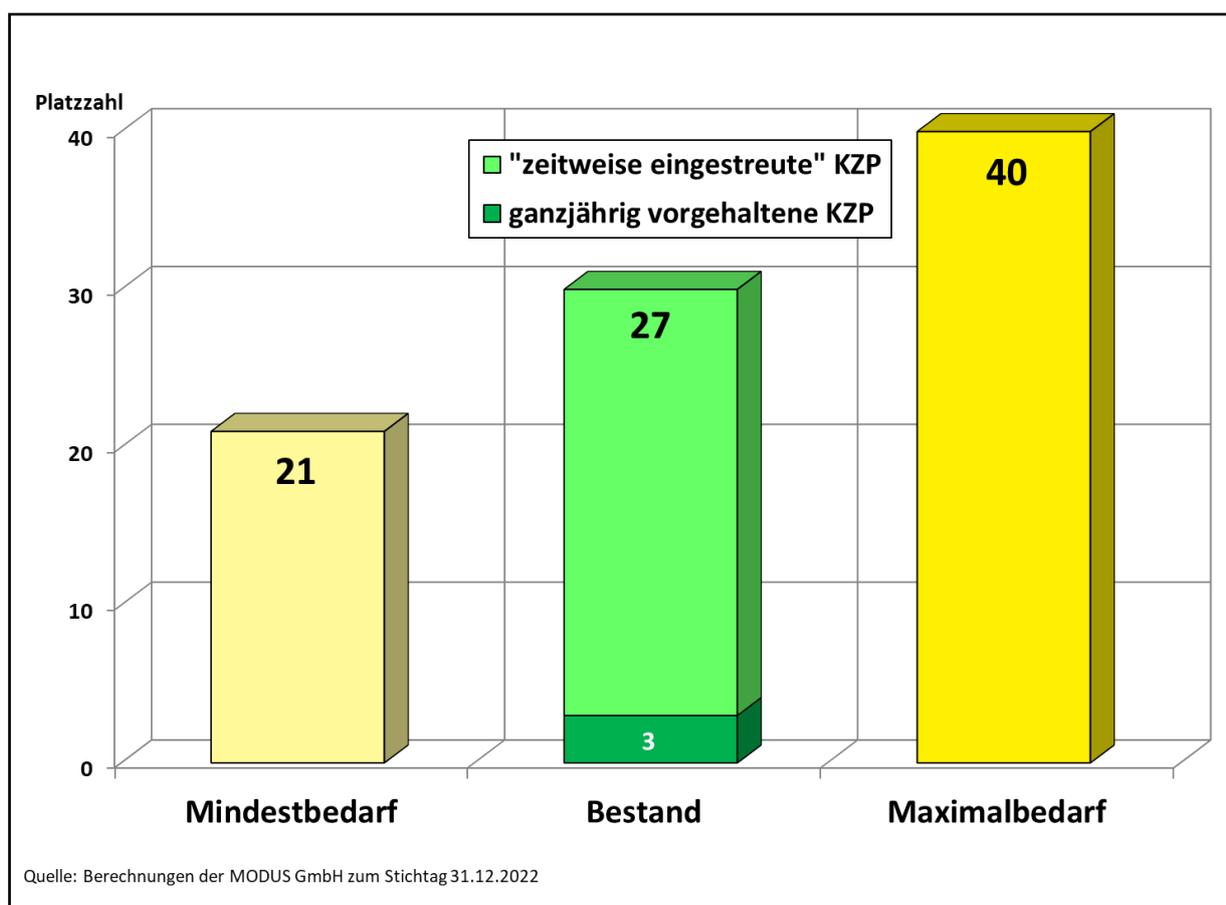
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{543 \times 23}{85\% \times 365} = 40,3 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Hof auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 23 Tagen derzeit maximal 40 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

### 5.3.3.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2022 bestanden nach Auskunft der Träger in der Stadt Hof drei ganzjährig zur Verfügung stehende Plätze und zusätzlich 27 „zeitweise eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze (vgl. 2.2.3.2). In folgender Abbildung wird diese Bestandszahl den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

**Abb. 5.7: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof zum 31.12.2022**



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Hof zum 31.12.2022 ein Mindestbedarf von 21 und ein Maximalbedarf von 40 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, lag der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Hof am 31.12.2022 ungefähr in der Mitte des ermittelten Bedarfsintervalls. In der Stadt Hof kann derzeit somit von einer durchschnittlichen Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden.

### 5.3.3.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

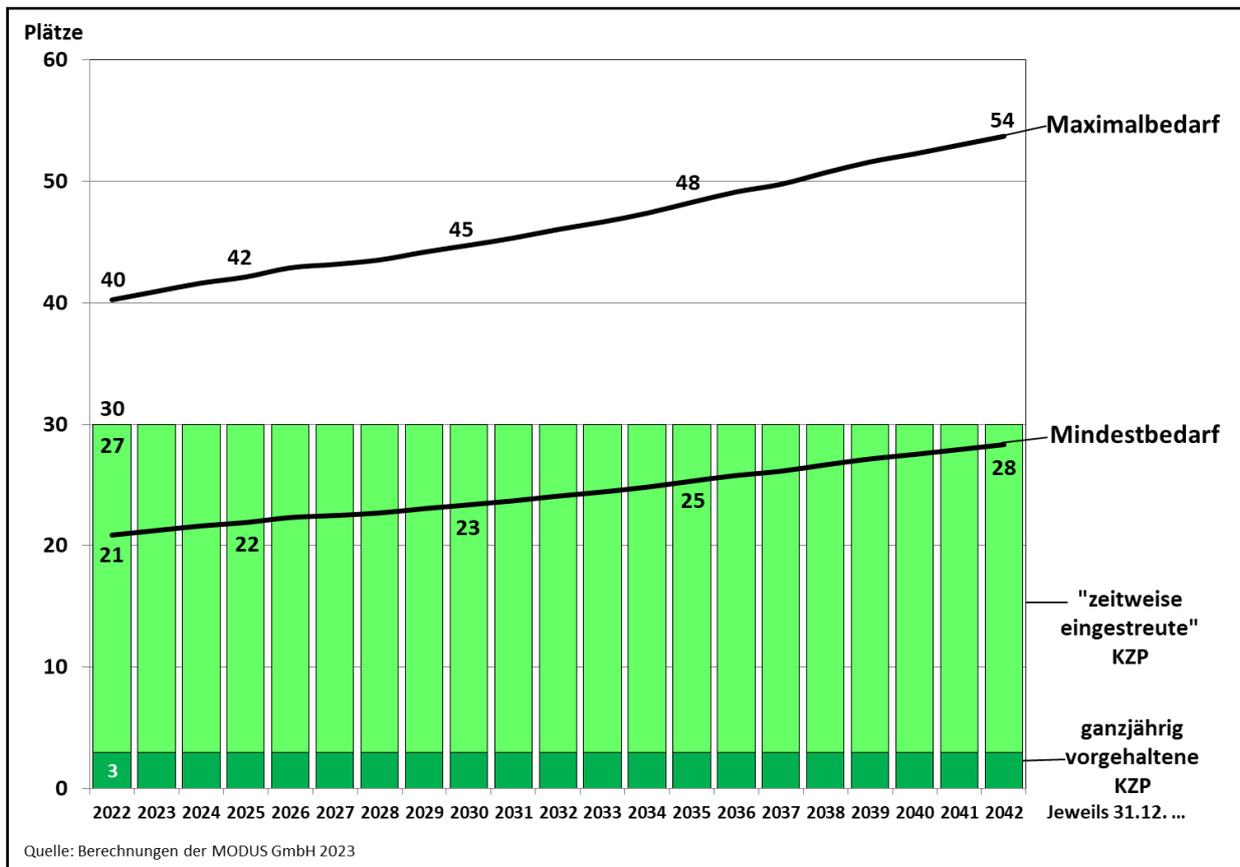
Wie bereits ausgeführt, wird der Pflegebedarf in der Stadt Hof mittel- bis langfristig relativ stark ansteigen (vgl. Kap. 5.3). Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege sind jedoch nicht nur die zahlenmäßige Entwicklung der Zielgruppe, sondern auch andere Entwicklungen zu berücksichtigen.

Expert:innen gehen davon aus, dass sich aufgrund der DRG's (Diagnosis Related Groups) in den Krankenhäusern die Verweildauer der Patienten:innen nach und nach verringert und dadurch insbesondere bei älteren Menschen oft die Notwendigkeit einer institutionellen Nachbetreuung entsteht, die zu einer Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege führen kann.

Wie MODUS im Rahmen der Auftragstätigkeit für verschiedene Landkreise und kreisfreie Städte festgestellt hat, macht sich der beschriebene Sachverhalt bisher allerdings noch nicht sehr stark bemerkbar. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die DRG's mittel- bis langfristig den Nutzungsgrad von Kurzzeitpflegeeinrichtungen zukünftig stärker beeinflussen. Um diesen Aspekt zu berücksichtigen, wird bei der folgenden Bedarfsprognose deshalb davon ausgegangen, dass der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen jährlich um 0,1%-Punkte ansteigen wird.

Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion und der daraus abgeleiteten Prognose der pflegebedürftigen Menschen sowie der dargestellten Annahmen bezüglich der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird sich die Anzahl der bedarfsnotwendigen Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Hof in den nächsten Jahren deutlich erhöhen, wie folgende Abbildung zeigt.

**Abb. 5.8: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Hof bis zum Jahr 2042**



In der Stadt Hof ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose im Bereich der Kurzzeitpflege bis zum Jahr 2030 zunächst eine moderate und danach eine relativ starke Bedarfssteigerung zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass in der Stadt Hof bereits Ende des Jahres 2030 voraussichtlich mindestens 23 bis 45 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich stärker auf 28 bis 54 Plätze ansteigen.

Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof voraussichtlich aber dennoch auch langfristig ausreichend abgedeckt werden, wenn in den stationären Einrichtungen auch zukünftig genügend freie Platzkapazitäten zur Verfügung stünden, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden könnten. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist in der Stadt Hof also auch in Zukunft sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig.

## 5.4 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

### 5.4.1 Vorbemerkung

Im Gegensatz zum teilstationären Bereich, der sich in Bayern immer noch im Aufbaustadium befindet, wurde der vollstationäre Bereich in Bayern in den letzten 45 Jahren sehr stark ausgebaut. Auch wenn das Pflegeversicherungsgesetz dem ambulanten und teilstationären Bereich deutlich den Vorrang gegenüber der vollstationären Pflege vorschreibt, kann dieser Bereich bei Bedarfsanalysen nicht völlig außer Acht gelassen werden, denn vollstationäre Einrichtungen werden aller Voraussicht nach auch zukünftig ein unverzichtbarer Teil des Versorgungssystems für ältere Menschen bleiben.

Die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes sowie die veränderten Bedürfnisstrukturen der älteren Menschen haben allerdings dazu geführt, dass vollstationäre Einrichtungen jetzt primär erst dann beansprucht werden, wenn häusliche oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würden. Dementsprechend ist das durchschnittliche Eintrittsalter in stationäre Einrichtungen in den letzten Jahren angestiegen. Wie die im Rahmen der Bedarfsermittlung durchgeführten Bestandsaufnahmen gezeigt haben, ist dies auch in der Stadt Hof der Fall, denn hier lag das Durchschnittsalter in den stationären Einrichtungen am 31.12.2022 bereits bei 84,9 Jahren (vgl. Kap. 2.3.4.2).

Das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsermittlung berücksichtigt die beschriebene Entwicklung, indem der stationäre Versorgungsbedarf nicht – wie auch heute noch in relativ vielen Bedarfsermittlungen üblich – von der Bevölkerung ab 65 Jahren abgeleitet wird, sondern als Basisindikator hier die Bevölkerung ab 80 Jahren Verwendung findet. Das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsermittlung basiert deshalb auf folgender Berechnungsformel:

$$\text{Pflegeplatzbedarf} = \frac{\text{Regionaler Versorgungsbedarf} \times \text{Bevölkerung ab 80 Jahren}}{100}$$

Der stationäre Pflegeplatzbedarf ergibt sich aus der Multiplikation des regionalen Versorgungsbedarfs und der Wohnbevölkerung ab 80 Jahren. Der regionale Versorgungsbedarf resultiert dabei aus der regionalspezifischen Gewichtung des allgemeinen Versorgungsbedarfs.

Bei der Bestimmung des Versorgungsbedarfs sind bestimmte Sachverhalte zu berücksichtigen. So sind zum einen die veränderten Bedingungen seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes zu beachten.

In den letzten Jahren wurden die nicht mehr nachgefragten Rüstigenplätze sukzessive in Pflegeplätze umgewandelt, wodurch sich der stationäre Pflegeplatzbestand – auch ohne die Schaffung neuer Einrichtungen – wesentlich erhöht hat.

Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze in den verschiedenen Regionen Bayerns sehr unterschiedlich ist, da bei der Bestimmung des stationären Versorgungsbedarfs früher primär berücksichtigt wurde, ob innerhalb einer größeren Region – in der Regel auf Regierungsbezirksebene – genügend Plätze zur Verfügung stehen. Diese Tatsache hatte zur Folge, dass die pflegebedürftigen älteren Menschen, die in ihrer Heimatregion keinen Platz bekamen, in besser versorgte Regionen übersiedelten. Es entwickelte sich somit im stationären Bereich ein zahlenmäßig nicht unerheblicher Pflegetransfer zwischen den einzelnen Städten und Landkreisen.

Aufgrund des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz sind die kreisfreien Städte und Landkreise seit 1996 allerdings verpflichtet, den Bedarf für ihren Zuständigkeitsbereich zu ermitteln. Dabei kann aufgrund des beschriebenen stationären Pflegetransfers nicht nur von den örtlichen Bestandsdaten ausgegangen werden, da ein derartiges Verfahren zu erheblichen Fehleinschätzungen führen würde. Um den stationären Pflegeplatzbedarf präzise abschätzen zu können, muss somit eine größere Region analysiert werden.

MODUS verfügt durch die mehrjährige Begutachtungspraxis in insgesamt 45 bayerischen Landkreisen und Städten über differenzierte Bestandsdaten von 450 stationären Einrichtungen mit rund 45.000 Bewohner:innen. Auf dieser Basis konnten differenzierte Bedarfsabschätzungen für den vollstationären Bereich in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten abgeleitet werden.

Da MODUS in den letzten Jahren in 30 Landkreisen und kreisfreien Städten mit der Fortschreibung der Bedarfsermittlung bzw. der weiterführenden Seniorenhilfeplanung beauftragt wurde, liegen mittlerweile aktuelle Bestandsdaten von über 35.000 Heimbewohner:innen vor. Auf dieser Grundlage konnten die Entwicklungen seit der Einführung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung in die Analysen einbezogen und das Verfahren zur Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG systematisch weiterentwickelt werden.

## 5.4.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen

Aufgrund des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz sind die kreisfreien Städte und Landkreise nach wie vor verpflichtet, den Bedarf an stationären Pflegeplätzen in ihrem Zuständigkeitsbereich zu ermitteln. Auch wenn die finanzielle Förderung von Einrichtungen der Seniorenpflege durch das neue Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) von einer „Muss-Bestimmung“ in eine „Kann-Bestimmung“ umgewandelt wurde, ist die Förderung weiterhin abhängig vom Ergebnis der Bedarfsfeststellung, so dass die Bedarfsermittlung nach wie vor auf einer fundierten Grundlage geschehen muss. Der regionale Bedarf kann deshalb nicht anhand des immer noch relativ oft benutzten Richtwertverfahrens erfolgen. Stattdessen ist es sinnvoll, ein dynamisches Indikatorenmodell zur Bedarfsermittlung zu verwenden, das die regionalen Besonderheiten der einzelnen Landkreise und Städte berücksichtigt.

Da das Pflegeversicherungsgesetz ausschließlich auf Menschen ausgerichtet ist, die einen erheblichen Pflegebedarf aufweisen, ist bei einer Bedarfsermittlung nicht die Gesamtzahl der stationären Heimplätze relevant, sondern ausschließlich der Bedarf an Pflegeplätzen. Geht man von den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes aus, dürften in vollstationären Einrichtungen nur noch anerkannt pflegebedürftige Menschen untergebracht werden und alle anderen wären ambulant und/oder teilstationär zu versorgen. Es wird aber auch in Zukunft mit hoher Sicherheit Menschen geben, die auch ohne Pflegebedürftigkeit aus irgendwelchen anderen Gründen in eine Einrichtung der Seniorenhilfe umziehen werden. Diese Menschen fallen dann allerdings nicht unter die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes und sind somit bei der Bedarfsermittlung nicht zu berücksichtigen.

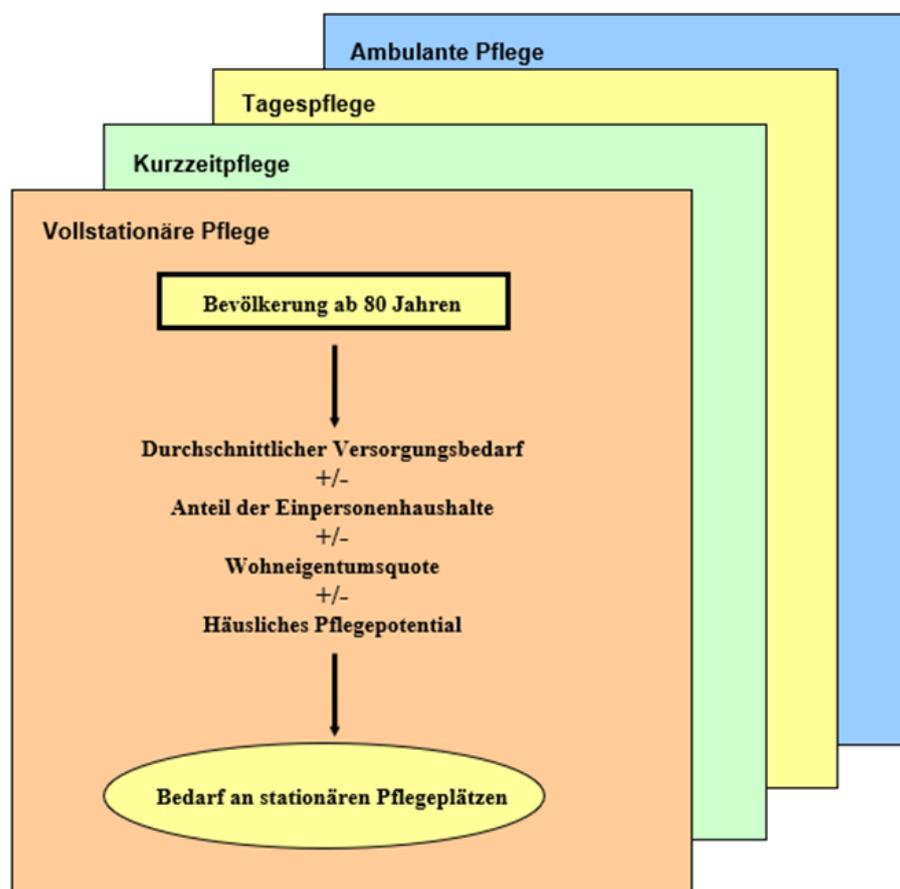
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls mit der Zahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze gleichzusetzen, da der Umwidmungsprozess in einigen Regionen in Bayern noch nicht abgeschlossen ist und deshalb pflegebedürftige Menschen statt auf Pflegeplätzen noch auf Wohnplätzen untergebracht werden müssen. Es ist deshalb zu ermitteln, wie viele pflegebedürftige Menschen sich insgesamt in stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe befinden.

In den stationären Einrichtungen der Landkreise und kreisfreien Städte, für die MODUS die Bedarfsermittlung in den letzten Jahren durchgeführt hat, befanden sich insgesamt mehr als 30.000 pflegebedürftige Menschen. Bezogen auf die Hauptzielgruppe der stationären Pflege ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Versorgungsbedarf von 19,4 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren.

Während der durchschnittliche Versorgungsbedarf im Bereich der vollstationären Pflege seit 1996 relativ gleichmäßig angestiegen ist und den höchsten Stand im Jahr 2014 erreicht hat, hat sich der stationäre Versorgungsbedarf aufgrund des massiven Ausbaus des ambulanten und teilstationären Sektors seitdem nicht mehr erhöht. Die verbesserten Rahmenbedingungen im ambulanten und teilstationären Sektor seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes und anschließend des Pflegestärkungsgesetzes scheinen somit bereits deutliche Wirkungen zu zeigen und tatsächlich zur Intension des Gesetzes: „ambulant und teilstationär“ vor „vollstationär“ beizutragen.

Dennoch ist die stationäre genauso wie die ambulante und teilstationäre Versorgung in den einzelnen kreisfreien Städten und Landkreisen immer noch sehr unterschiedlich. Insbesondere ist nach wie vor ein erheblicher Stadt-Land-Unterschied festzustellen, so dass die indikatorgestützte Bedarfsermittlung auch im Bereich der stationären Pflege nach wie vor seine Berechtigung besitzt. In folgender Abbildung sind die Indikatoren, die bei der Berechnung des nachweisbaren Stadt-Land-Unterschieds von Bedeutung sind, zusammenfassend dargestellt.

**Abb. 5.9: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege**



Wie sich die einzelnen Indikatoren, die den Pflegebedarf beeinflussen und den Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck bringen, in der Stadt Hof im Vergleich zum gesamt-bayerischen Durchschnitt verhalten, wurde in Kapitel 5.1.2 des vorliegenden Berichtes bereits ausführlich erläutert: Da der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der älteren Bevölkerung in der Stadt Hof um mehr als 2,5%-Punkte höher ist als die bayerische Durchschnittsquote, ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 0,4%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181). Der zweite Indikator, die Wohneigentumsquote, ist in der Stadt Hof um mehr als 5%-Punkte niedriger als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 0,4%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181). Als dritter Indikator ist das vorhandene häusliche Pflegepotential im Versorgungsgebiet zu berücksichtigen. Auch beim dritten Indikator, dem vorhandenen häuslichen Pflegepotential ergibt sich für die Stadt Hof ein etwas ungünstigerer Wert als im bayerischen Durchschnitt. Da die Abweichung allerdings kleiner als 0,5 ist, ist den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* folgend eine Erhöhung der durchschnittliche Versorgungsquote um weitere 0,4%-Punkte ausreichend (vgl. MAGS 1995, S. 203).

Aufgrund der genannten Indikatoren ist somit davon auszugehen, dass der stationäre Pflegebedarf um 1,2%-Punkte höher liegt als im Durchschnitt. Übertragen auf die durchschnittliche Versorgungsquote würde sich für die Stadt Hof somit ein Bedarf von 20,6 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

Um allerdings die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wird auch für den vollstationären Sektor ein Bedarfsintervall berechnet. Hierzu wurde auf der Basis der verschiedenen regionalen Versorgungsquoten für die durchschnittliche Versorgungsquote von 19,4 ein Mittelwerttest durchgeführt und ein Konfidenzintervall berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 14,3 und als Obergrenze ein Wert von 24,5.

Diese Werte können nun zur Ermittlung des regionalen Bedarfsintervalls für den Bereich der stationären Pflege in der Stadt Hof verwendet werden. Damit ergibt sich für den Mindestbedarf an stationären Pflegeplätzen in der Stadt Hof folgende Berechnungsgrundlage:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(14,3 + 0,4 + 0,4 + 0,4) \times 3.543}{100} = 549 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Hof ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 15,5 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 549 Pflegeplätzen.

Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn sowohl im ambulanten als auch im teilstationären Bereich bereits eine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

Die Obergrenze des Intervalls wird auf der Grundlage einer Versorgungsquote von 24,5 Pflegeplätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren berechnet. Damit ergibt sich für den Maximalbedarf an stationären Pflegeplätzen in der Stadt Hof folgende Berechnungsgrundlage:

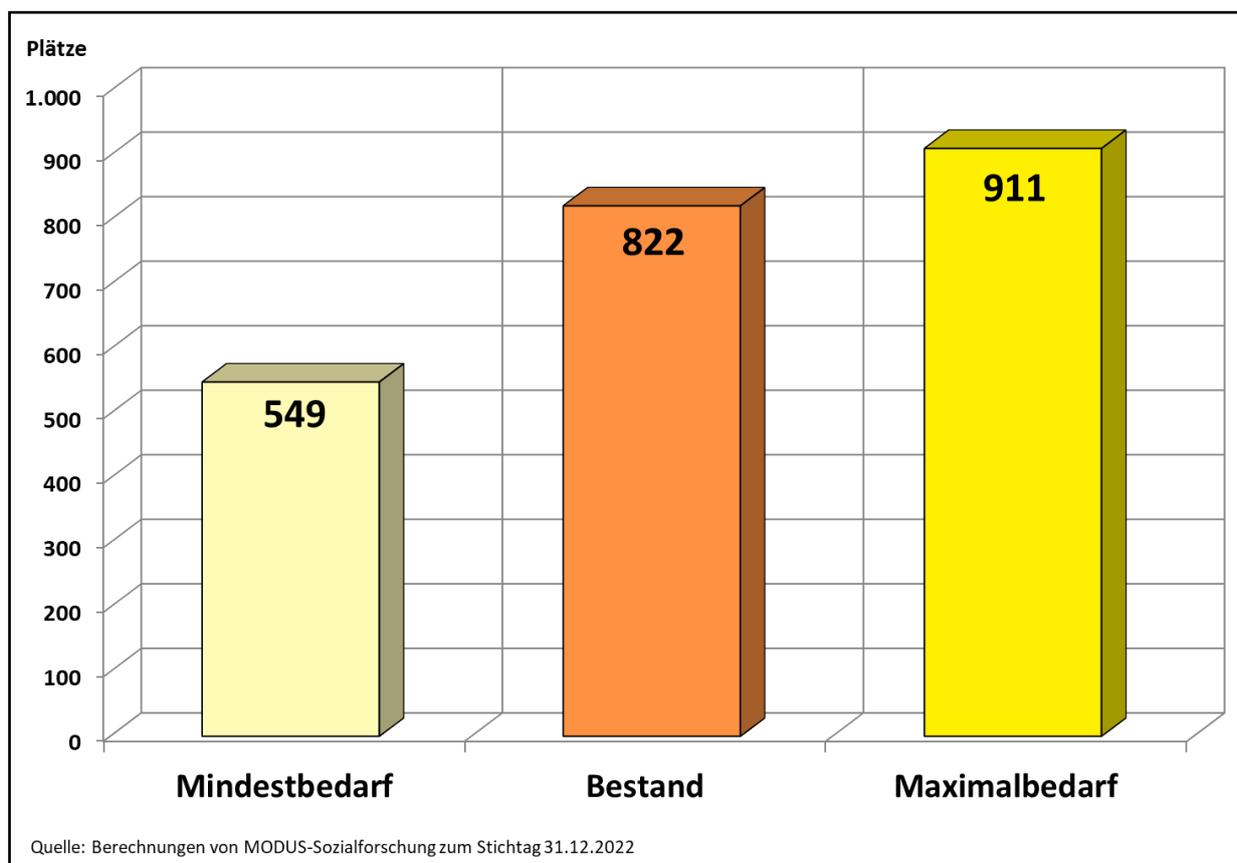
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(24,5 + 0,4 + 0,4 + 0,4) \times 3.543}{100} = 911 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Hof ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 25,7 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 911 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

#### **5.4.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Hof**

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 31.12.2022 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof insgesamt 822 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung. Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

**Abb. 5.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Hof zum 31.12.2022**



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergeben sich für die Stadt Hof ein Mindestbedarf von 549 und ein Maximalbedarf von 911 Pflegeplätzen. Der Bestand liegt somit nur um 89 Plätze unter dem ermittelten Maximalbedarf. Es kann dementsprechend davon ausgegangen werden, dass in der Stadt Hof derzeit eine sehr gute Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen besteht.

#### **5.4.4 Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege**

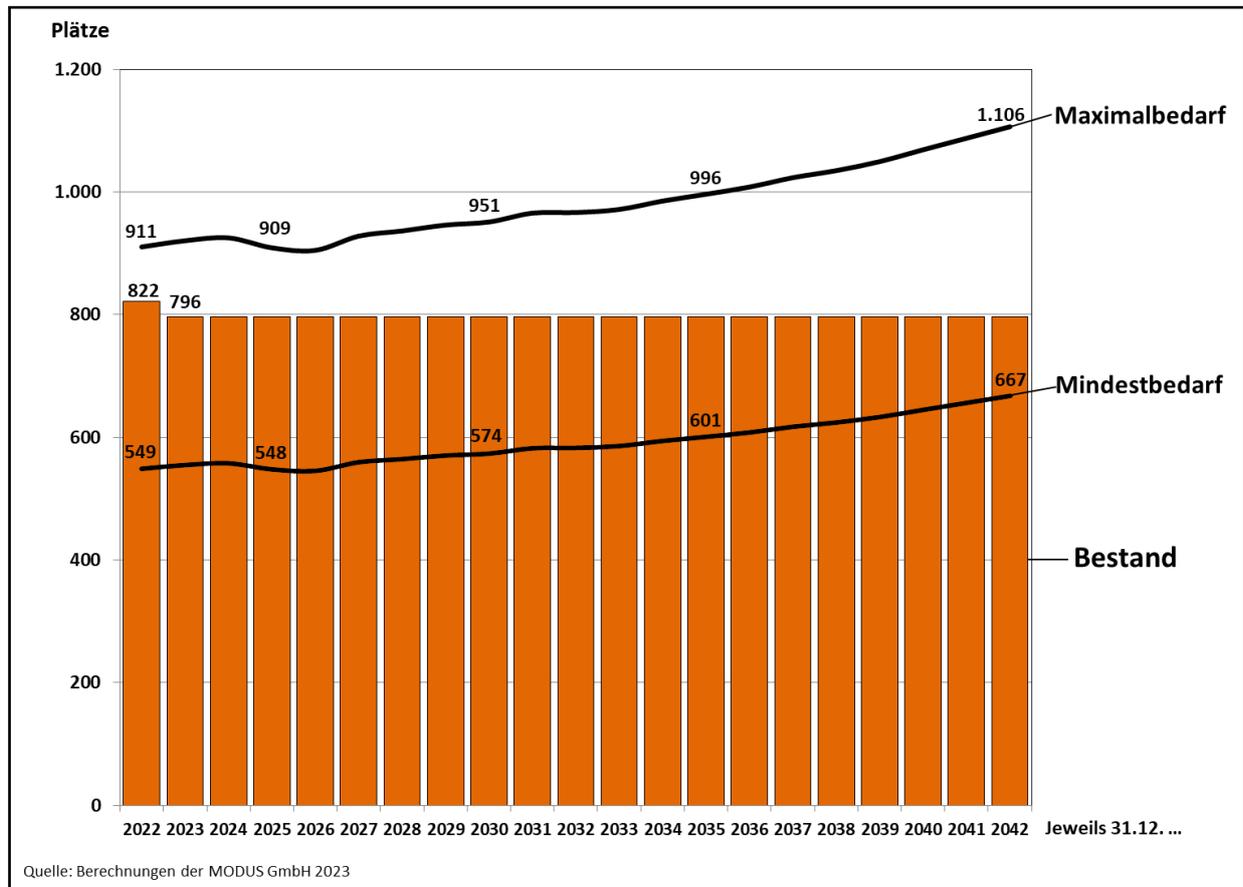
Der seit einigen Jahren zu beobachtende Trend, dass ältere Menschen nur noch dann in eine stationäre Einrichtung der Seniorenhilfe ziehen, wenn keine anderen Alternativen zur Verfügung stehen, setzte sich in den letzten Jahren verstärkt fort. Damit steigt der Anteil der pflegebedürftigen Heimbewohner:innen kontinuierlich an. Es werden dementsprechend immer mehr Pflegeplätze und immer weniger Rüstigenplätze nachgefragt. Die Träger vieler stationärer Einrichtungen reagierten auf diese Entwicklung mit der Umwidmung ihrer Rüstigenplätze in Pflegeplätze. In vielen Regionen wurden aber auch zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies auch in der Stadt Hof notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird.

Der Bedarf an Pflegeplätzen ist dabei maßgeblich von der quantitativen Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren abhängig, da diese die Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege darstellen. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Hof in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der in der Stadt Hof lebenden betagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2042 voraussichtlich auf 4.305 Personen und damit um fast 22% an (vgl. Kap. 3.4).

Aufgrund der Bevölkerungsprojektion ist somit davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen weiter ansteigen wird. Was die durchschnittliche Versorgungsquote betrifft, ist jedoch in den letzten Jahren im stationären Pflegebereich kein signifikanter Anstieg mehr festzustellen.

Während die Entwicklung im Bereich der stationären Pflege in den letzten 1990er und 2000er Jahren durch einen massiven Ausbau gekennzeichnet war, zeichnet sich in der jüngsten Vergangenheit eine Stagnation bzw. in einigen Regionen bereits wieder eine Reduzierung der Pflegeplätze ab, die i.d.R. mit dem Ausbau der vorgelagerten Bereiche Tagespflege und dem ambulanten Sektor einhergeht. Aus diesem Grund wird für die Bedarfsprognose im Bereich der stationären Pflege im Gegensatz zu den anderen Prognosen keine demographieunabhängige Steigerungsrate mehr angenommen. Im Gegensatz zu früheren Berechnungen beruht die folgende Bedarfsprognose also ausschließlich auf der in Kap. 3 dargestellten Bevölkerungsprojektion.

**Abb. 5.11: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Hof bis zum Jahr 2042**



Der Pflegeplatzbedarf wird sich in der Stadt Hof aufgrund der demographischen Entwicklung der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren in den nächsten Jahren vorerst nur moderat erhöhen, und zwar bereits bis Ende des Jahres 2030 auf mindestens 574 bis maximal 951 Plätze. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Entwicklung der Hochbetagtenbevölkerung aber voraussichtlich wieder stärker ansteigen, so dass sich für das Jahr 2042 ein deutlich höherer Bedarf von 667 bis maximal 1.106 Plätzen ergibt.

Wie in der Abbildung zu erkennen ist, wird der derzeitige Bestandwert zu keinem Zeitpunkt vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten. Mit dem derzeitigen Bestand an stationären Pflegeplätzen könnte der Mindestbedarf also voraussichtlich auch mittel- bis langfristig noch ausreichend abgedeckt werden.

An dieser Feststellung ändert auch nichts, dass sich der Bestand in der Stadt Hof Anfang des Jahres 2023 um 26 Pflegeplätze verringert hat, da der mittlerweile realisierte Ersatzneubau des Caritas-Seniorenzentrums St. Otto statt der bisherigen 106 Plätze nur noch eine Kapazität von 80 Pflegeplätzen aufweist, so dass sich in der Stadt Hof ein aktueller Bestand von nur noch 796 Pflegeplätzen ergibt (vgl. Kap. 2.3.1).

## 6. Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung

Die vorgelegte Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die verschiedenen Bereiche der Seniorenhilfe basiert auf dem Indikatorenmodell, das von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* unter der Leitung von *Prof. Dr. Naegele* entwickelt wurde und in Nordrhein-Westfalen zur kommunalen Bedarfsplanung eingesetzt wird. Es handelt sich dabei um ein Verfahren, das auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse basiert und gleichermaßen zur kommunalen Bedarfsplanung in Städten als auch in ländlichen Regionen geeignet ist (vgl. MAGS 1995).

Dieses Indikatorenmodell konnte von MODUS aufgrund seiner mehrjährigen Begutachtungstätigkeit für 45 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern in entscheidenden Bereichen weiterentwickelt werden. Auf dieser Grundlage wurden im Rahmen des vorliegenden Berichtes aktuelle Bedarfsermittlungen für den Bereich der ambulanten Pflege sowie für die Bereiche der teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe durchgeführt. Über diese Status-Quo-Analysen hinaus wurden für die genannten Bereiche zusätzlich Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2042 erstellt, um den Trägern im Bereich der Seniorenhilfe eine gewisse Planungssicherheit an die Hand zu geben.

Als Grundvoraussetzung für eine fundierte Bedarfsermittlung gilt es, beim durchzuführenden Ist-Soll-Vergleich adäquate Bezugsgrößen gegenüberzustellen.

**Im Bereich der ambulanten Pflege** musste deshalb exakt ermittelt werden, wie viele Pflegekräfte in den ambulanten Diensten in der Stadt Hof am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte, dass am 31.12.2022 in der Stadt Hof insgesamt 91,6 Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte zur Verfügung standen (vgl. Kap. 2.1.2).

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 31.12.2022 in der Stadt Hof zwischen 111,1 und maximal 232,4 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Da der Bestand an gelernten Pflegekräften um 19,5 Vollzeitstellen unter dem ermittelten Mindestbedarf liegt, ist somit in der Stadt Hof derzeit im Bereich der ambulanten Pflege erstmals von einem Mangel an gelernten Pflegekräften auszugehen (vgl. Kap. 5.2.3).

Wie sich die Situation aufgrund der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung darstellt, wurde anhand einer Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege ermittelt. Danach wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Hof in den nächsten Jahren zunächst relativ stark ansteigen. So ergibt die Prognose bereits für das Jahr 2035 eine Zahl von mindestens 136,4 bis maximal 277,4 Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte (vgl. Kap. 5.2.4).

Danach ist bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2042 aufgrund des wieder etwas sinkenden Klientenpotentials auch bei einem weiteren Anstieg der Inanspruchnahmequote in der Stadt Hof voraussichtlich sogar wieder ein leichter Rückgang des ambulanten Personalbedarfs zu erwarten. Da der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mit den derzeit in der Stadt Hof vorhandenen Pflegekräften bereits aktuell nicht mehr ausreichend abgedeckt werden kann, wäre zukünftig eine jährliche Erhöhung um mindestens drei bis vier Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte notwendig, um zumindest kurz- bis mittelfristig wieder den Mindestbedarf zu erreichen (vgl. Kap. 5.2.4).

**Für den Bereich der Tagespflege** standen in der Stadt Hof zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2022 insgesamt 128 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.2). Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege am 31.12.2022 in der Stadt Hof mindestens 36 bis maximal 114 Plätze notwendig gewesen wären, so dass der Bestand bereits um 14 Plätze über dem ermittelten Maximalbedarf lag. Es bestand somit in der Stadt Hof am 31.12.2022 bereits eine „Übersorgung“ im Bereich der Tagespflege (vgl. Kap. 5.3.2.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass sich in der Stadt Hof in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Platzbedarfs im Bereich der Tagespflege ereignen wird. So ist bis zum Jahr 2042 im Bereich der Tagespflege in der Stadt Hof voraussichtlich ein Bedarfsanstieg auf mindestens 61 bis maximal 165 Plätze zu erwarten. Aufgrund des in der Stadt Hof bereits vergleichsweise hohen Platzbestands im Bereich der Tagespflege ist davon auszugehen, dass der Bedarf mit den bestehenden Plätzen auch langfristig gut abgedeckt werden kann. An dieser Feststellung ändert auch nichts, dass sich der Bestand in der Stadt Hof durch verschiedene Umstrukturierungen im Bereich der Tagespflege (vgl. Kap. 2.2.2.2) mittlerweile auf „nur“ noch 124 Tagespflegeplätze verringert hat (vgl. Kap. 5.3.2.3).

**Für den Bereich der Kurzzeitpflege** werden nach Auskunft der Träger in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof drei ganzjährig zur Verfügung stehende Kurzzeitpflegeplätze und zusätzlich 27 „zeitweise eingestreute“ Plätze angeboten (vgl. 2.2.3.2).

Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Hof zum Stichtag 31.12.2022 ein Mindestbedarf von 21 und ein Maximalbedarf von 40 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie der durchgeführte Ist-Soll-Vergleich zeigt, lag der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Hof am 31.12.2022 ungefähr in der Mitte des ermittelten Bedarfsintervalls. In der Stadt Hof kann derzeit somit von einer durchschnittlichen Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.3.3.2).

Die zukünftige Bedarfsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege ist dadurch gekennzeichnet, dass bis zum Jahr 2030 zunächst nur eine moderate Bedarfssteigerung auf 23 bis 45 Plätze zu erwarten ist. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich stärker auf 28 bis 54 Plätze ansteigen. Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof voraussichtlich aber dennoch auch langfristig ausreichend abgedeckt werden, wenn in den stationären Einrichtungen auch zukünftig genügend freie Platzkapazitäten zur Verfügung stünden, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden könnten. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist in der Stadt Hof also auch in Zukunft sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig (vgl. Kap. 5.3.3.3).

**In den stationären Einrichtungen** in der Stadt Hof standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2022 insgesamt 822 Pflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.3.1). Auf der Grundlage des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung ergibt sich für die Stadt Hof unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten ein Mindestbedarf von 549 und ein Maximalbedarf von 911 Pflegeplätzen, um eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Da der Bestand an Pflegeplätzen nur um 89 Plätze unter dem ermittelten Maximalbedarf liegt, kann in der Stadt Hof derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.4.3).

Wie sich die Bedarfssituation im Bereich der stationären Pflege voraussichtlich weiterentwickeln wird, konnte durch eine entsprechende Bedarfsprognose gezeigt werden. Die Grundlage für die Prognose des Pflegeplatzbedarfs bildet dabei die quantitative Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Hof in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der in der Stadt Hof lebenden betagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2042 voraussichtlich auf 4.305 Personen und damit um fast 22% an (vgl. Kap. 3.4).

Wie die durchgeführte Bedarfsprognose zeigt, wird sich der stationäre Pflegeplatzbedarf in der Stadt Hof in den nächsten Jahren vorerst zwar nur moderat erhöhen, und zwar bis Ende des Jahres 2030 auf mindestens 574 bis maximal 951 Plätze. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Entwicklung der Hochbetagtenbevölkerung aber voraussichtlich wieder stärker ansteigen, so dass sich für das Jahr 2042 ein deutlich höherer Bedarf von 667 bis maximal 1.106 Plätzen ergibt. Da der aktuelle Bestand an stationären Pflegeplätzen allerdings zu keinem Zeitpunkt vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten wird, könnte der Mindestbedarf in der Stadt Hof mit den bestehenden Pflegeplätzen voraussichtlich auch mittel- bis langfristig noch ausreichend abgedeckt werden (vgl. Kap. 5.4.4).

An dieser Feststellung ändert auch nichts, dass sich der Bestand in der Stadt Hof Anfang des Jahres 2023 um 26 Pflegeplätze verringert hat, da der mittlerweile realisierte Ersatzneubau des Caritas-Seniorenzentrums St. Otto statt der bisherigen 106 Plätze nur noch eine Kapazität von 80 Pflegeplätzen aufweist, so dass sich in der Stadt Hof ein aktueller Bestand von nur noch 796 Pflegeplätzen ergibt (vgl. Kap. 2.3.1).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Stadt Hof derzeit in den Bereichen der stationären Pflege sowie der Tages- und Kurzzeitpflege ausreichend bis sehr gut versorgt ist. Im Bereich der ambulanten Pflege zeigt sich in der Stadt Hof allerdings ein nicht unerheblicher Mangel an gelernten Pflegekräften. Das Ergebnis des durchgeführten Ist-Soll-Vergleichs korrespondiert somit auch mit den Angaben der befragten Pflegedienste in der Bestandserhebung, wonach im letzten Jahr mehr als 500 Hilfsanfragen abgelehnt werden mussten. Um zumindest kurz- bis mittelfristig wieder den Mindestbedarf zu erreichen, wäre zukünftig eine jährliche Erhöhung um mindestens drei bis vier Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte notwendig.

Die größte Herausforderung der nächsten Jahre besteht aufgrund des zu erwartenden Bedarfsanstiegs also darin, dass es trotz des derzeit bestehenden Fachkräftemangels zukünftig gelingt, wieder genügend Fachkräfte für den ambulanten Pflegebereich zu rekrutieren. Andernfalls wird es für die pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Hof zukünftig immer noch schwieriger werden, eine adäquate pflegerische Versorgung im ambulanten Bereich zu erhalten.